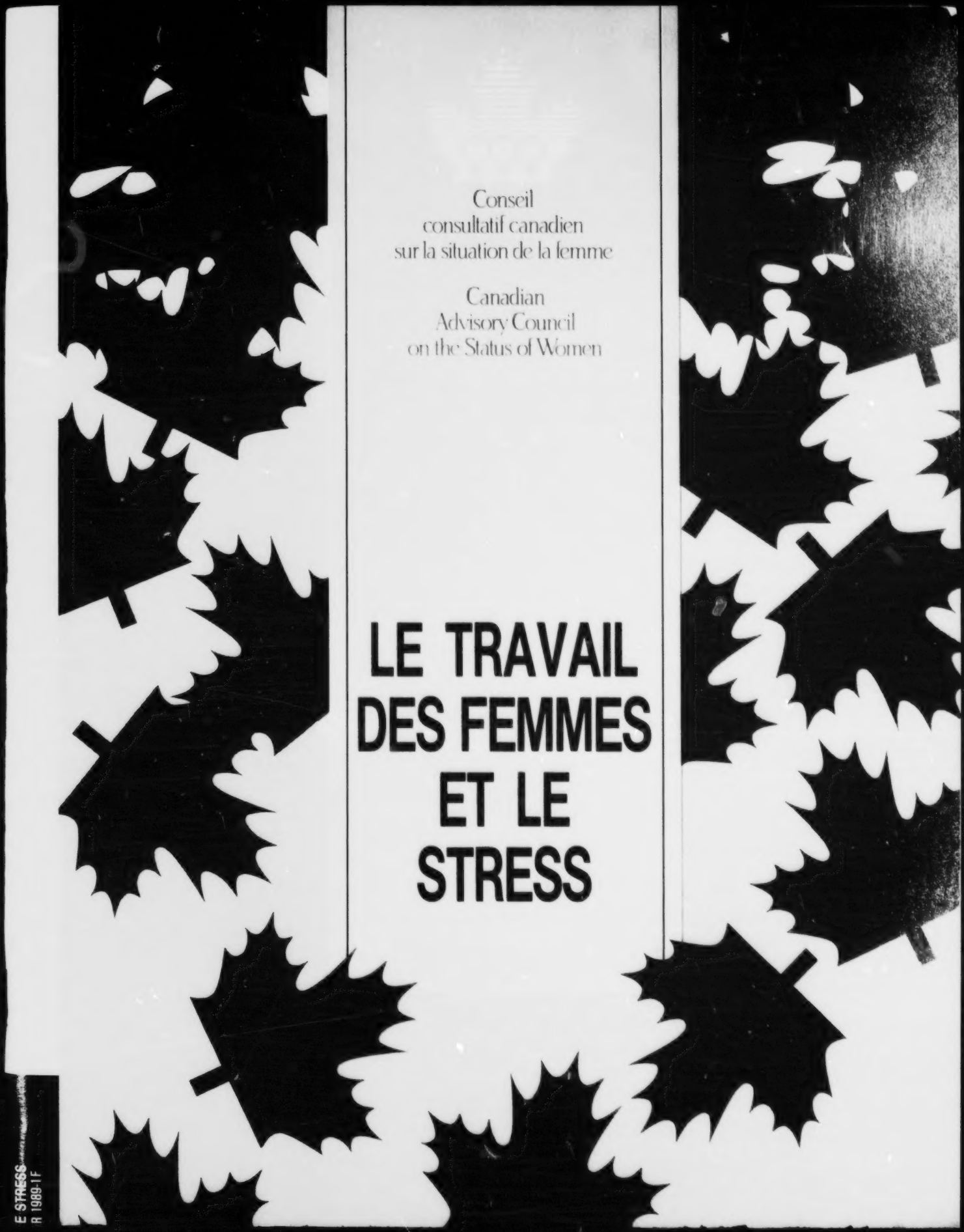

Conseil
consultatif canadien
sur la situation de la femme

Canadian
Advisory Council
on the Status of Women

LE TRAVAIL DES FEMMES ET LE STRESS

E STRESS
R 1989-1F

89-02512/

DOCUMENT DE RÉFÉRENCE

LE TRAVAIL DES FEMMES ET LE STRESS

Nouvelles pistes de recherche

par Graham S. Lowe
Département de sociologie
Université de l'Alberta

mars 1989

Conseil consultatif canadien sur la situation de la femme

Préparé pour le
Conseil consultatif canadien sur la situation de la femme
C.P. 1541, succursale B
Ottawa (Ontario) K1P 5R5

Les documents de référence sont destinés à renseigner les membres du Conseil, le grand public et les parlementaires sur les dossiers étudiés au Conseil. Ils proposent une première analyse du sujet et visent à susciter le débat public.

L'information contenue dans le présent document n'engage que l'auteur et ne réflète pas nécessairement le point de vue du Conseil.

Offert gratuitement par le
Conseil consultatif canadien sur la situation de la femme.
Veuillez préciser le numéro de commande 89-S-155 pour en obtenir un exemplaire.
(Le Conseil se réserve le droit de limiter les commandes.)

© Conseil consultatif canadien sur la situation de la femme 1989

Traduit de l'anglais.
This publication is also available in English under the title *Women, Paid/Unpaid Work, and Stress: New Directions for Research.*

Lowe, Graham S.

Le travail des femmes et le stress — Nouvelles pistes de recherche

(Document de référence ; n° 1989-1)
Publ. aussi en anglais sous le titre: Women, paid/unpaid work, and stress.
Bibliogr.: p. 74
"Numéro 89-S0155"
ISBN 0-662-95340-1
Cat. MAS n° LW3-1/1989-1F

1. Femmes — Stress dû au travail. 2. Stress dû au travail. 3. Rôle selon le sexe dans le milieu du travail. 4. Stress. I. Conseil consultatif canadien sur la situation de la femme. II. Titre. III. Collection: Document de référence (Conseil consultatif canadien sur la situation de la femme) ; n° 1989-1.

HF5548.85L6814 1989 158.7'088042 C89-097052-1

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ	i
Introduction	1
Les travaileuses par opposition aux travailleurs	2
Une définition du stress	6
Les perspectives théoriques du stress au travail	9
Les causes principales du stress au travail	12
Les effets du stress	14
Les principes méthodologiques de l'étude du stress au travail chez les femmes	16
Les stress inhérents au travail rémunéré	23
Le stress selon le sexe	27
Des stresseurs uniquement féminins?	36
Les rôles selon les sexes et les troubles de la santé	43
Les tâches ménagères et la famille, stresseurs pour les femmes	47
Les modulateurs de la séquence stresseur-tension	51
Dompter le stress au travail	55
NOTES	59
BIBLIOGRAPHIE	74
BIBLIOGRAPHIE COMPLÉMENTAIRE	84

REMERCIEMENTS

J'aimerais remercier Herb Northcott de ses conseils tout au long de l'élaboration du présent texte et de ses remarques judicieuses sur les premières versions produites. Merci aussi à Barb Marshall, qui a fait une critique fort utile d'une ébauche de la présente étude. Je suis par ailleurs très reconnaissant à Tina Head et aux lectrices critiques anonymes du CCCSF de leurs remarques, à Tim Williams et à Alan Law de leur aide au stade de la recherche, ainsi qu'au personnel de la bibliothèque de l'université de l'Alberta de leur concours en matière de recherche documentaire informatisée.

RÉSUMÉ

Le présent document de référence fait le point sur l'un des plus grands dangers qui guettent la santé des femmes, soit le stress au travail, contrecoup, selon l'auteur, du plus grand mal qu'est l'inégalité généralisée des sexes dans notre société. Adoptant une perspective féministe de la question, l'auteur nous présente une analyse des causes et des répercussions du stress, et ce, dans l'optique du vécu, des besoins et des intérêts des femmes.

Alors que les premières recherches sur le stress au travail se concentraient sur le travail rémunéré — lisons celui des hommes — posant en principe qu'il y a moins de stress à la maison que sur le marché du travail, les dernières études accordent une plus grande place aux particularités du stress avec lequel sont aux prises les femmes par rapport aux hommes. Bien qu'une telle approche ait fait avancer nos connaissances sur le stress, elle présente néanmoins certaines déficiences. En effet, elle ne tient pour ainsi dire pas compte du stress inhérent au travail des femmes à la maison et considère les femmes comme un groupe homogène, faisant fi des écarts importants en matière de classe sociale et d'origine ethnique, entre autres, qui les distinguent.

Malgré ces déficiences, les écrits sur le stress au travail nous mènent inéluctablement à la conclusion suivante : les emplois qui étouffent l'initiative, qui sont répétitifs, cadencés par machine et étroitement surveillés, et qui ne mettent pas en valeur les aptitudes et les compétences de leurs titulaires, nuisent à la santé et des femmes, et des hommes. Voilà une conclusion qui appelle sur-le-champ des mesures de redressement, comme repenser les descriptions de fonctions et modifier la structure organisationnelle pour en arriver à un lieu de travail non seulement libre de stress, mais sain.

Il demeure néanmoins qu'en dépit de toutes les recherches menées à bien et de toutes les solutions proposées jusqu'à maintenant, nous n'en savons toujours pas beaucoup sur le stress spécifique aux femmes. Il faut donc qu'à l'avenir, les recherches accordent une attention toute particulière au stress qu'entraîne l'effet cumulatif de la multiplicité des responsabilités qu'assument

les femmes, tant au foyer que sur le marché du travail. Vu d'un tel oeil, le stress sera au coeur de l'élaboration des mesures étatiques comme l'équité en matière d'emploi, les garderies, les congés de parents, la réforme des pensions, ainsi que la santé au travail.

Introduction

Que le stress lié au travail soit l'un des principaux troubles de la santé fait maintenant l'unanimité, même si à peine au début des années 70, il n'était jugé ni pathogène ni délétère. Aujourd'hui, le stress au travail et le *burnout*, ou encore l'« abattement » ou l'« épuisement professionnel », sont sur toutes les lèvres. Les médias y sont pour quelque chose, car ils ont grandement sensibilisé la population au coût très élevé du stress, tant pour les individus que pour la société. Les scientifiques estiment en fait que de 70 à 80 % de toutes les maladies sont reliées, de près ou de loin, au stress[1]. Nos connaissances sur le stress au travail demeurent néanmoins truffées d'incertitudes. L'une des plus grandes lacunes de la recherche publiée en la matière est qu'elle est axée sur les hommes et qu'elle ne présente pas, de surcroît, le sexe comme variable clé[2]. Les chercheuses féministes ont donc décidé de mettre la main à la pâte et d'examiner le stress lié au travail dans une optique féminine, estimant qu'il s'agit là du plus grand danger qui guette les femmes au travail[3].

C'est dans ce cadre que le Conseil consultatif canadien sur la situation de la femme a demandé la présente recherche, afin de présenter un tableau des plus récents écrits sur les femmes et le stress au travail. Le présent document de référence tend vers les quatre objectifs suivants :

- faire ressortir les questions d'intérêt courantes et nouvelles rattachées à ce dossier de toute première importance;
- déterminer si les besoins et les préoccupations des femmes ont été pris en compte;
- proposer des moyens de mieux y répondre dans les recherches ultérieures;
- examiner le lien entre la baisse du stress et les garderies, l'équité en matière d'emploi, les congés de parents et toute mesure étatique favorisant l'égalité sociale et économique des femmes et des hommes.

Les travailleuses par opposition aux travailleurs

Le stress que vivent les femmes au travail est le contrecoup de l'inégalité des sexes dans notre société. Pour bien saisir toute la portée du stress au travail, il faut en conséquence examiner le profond clivage opéré, selon le sexe, entre le travail à la maison et le travail rémunéré. En effet, la nature des tâches accomplies par les femmes vient effectivement marquer le stress qu'elles subissent et les moyens dont elles disposent pour le dompter. C'est donc dans une optique féministe qu'a été menée la présente étude, c'est-à-dire que le sexe des travailleuses et des travailleurs y a servi de tremplin à l'examen du stress au travail. L'expérience qu'ont les femmes du travail y sera mise en plein jour, ce qui par ricochet lèvera le voile sur les préjugés selon le sexe inhérents, dans l'ensemble, à la recherche menée sur le stress.

Pour bien comprendre le stress au travail dans cette optique, il faut départager les deux principaux sens du mot « sexe », tels qu'employés dans le présent document. D'abord, il désigne les catégories biologiques distinguant la femelle du mâle. Ensuite, le mot « sexe » fait également la distinction entre la féminité et la masculinité dans notre société. Sur le plan biologique, le sexe est déterminé par chromosome, alors que sur le plan social, le sexe est le produit de la société et de la culture. Le fait que les femmes et les hommes ne fassent pas le même travail tient en conséquence du social et non du biologique[4].

Incorporer dans la recherche sur le stress au travail la variable du « sexe » suppose que l'on comprenne en quoi le stress que vivent les femmes et les hommes dépend de leurs expériences particulières du travail, de la famille et de la société. Autrefois, c'étaient la famille et le partage des rôles selon le sexe qui sous-tendaient l'examen du stress chez les femmes, alors que les conditions de travail alimentaient la recherche sur le stress dont souffrent les hommes. Une telle distinction, qui rappelle les théories de la sociologie du travail axées d'une part sur le travail et d'autre part sur le sexe, donne à la recherche deux poids deux mesures : elle en est incapable de bien voir le travail des femmes comme **un réel travail**[5]. En contrepartie, une analyse qui tiendrait compte des nuances selon le sexe des sujets devrait être bonne tant pour les

femmes que pour les hommes[6]. Soulignons par ailleurs qu'une théorie distincte du stress pour chacun des sexes occulterait le fait que dans de nombreux cadres professionnels, les causes et les effets du stress sont semblables pour toutes les travailleuses et pour tous les travailleurs. Qui plus est, une théorie distincte ne saurait expliquer en quoi l'effet cumulatif du travail à la maison et du travail rémunéré diffère pour les femmes et pour les hommes, d'autant plus que la perception et la réaction des deux sexes à des situations anxiogènes en est tributaire.

Dans le présent document de travail, une méthode incorporant au même titre le sexe, la famille et le travail est proposée pour étudier le stress spécifique aux femmes; les causes et les effets du stress y sont donc examinés en fonction des expériences, des besoins et des intérêts des femmes. Une telle perspective féministe du stress au travail n'est pas sans répercussions sur les mesures étatiques. En effet, des programmes mieux pensés visant les garderies, les congés de parents, le harcèlement sexuel, l'équité en matière d'emploi, les normes de travail (p. ex. le salaire minimum), la réforme du régime des pensions, ainsi que la santé et la sécurité au travail, favorisera le mieux-être de toute la population active, mais surtout des femmes.

Le sexe n'a pas eu sa juste place comme variable dans les recherches sur le stress au travail, en partie parce qu'elles se sont concentrées sur le travail rémunéré, posant comme principe que le lieu de travail est stressogène, mais que le foyer ne l'est pas. Le travail non rémunéré accompli par les femmes à la maison a donc ipso facto été mis au rancart par la plupart des recherches sur le stress au travail. Dans l'ensemble, les théories et les méthodologies ont été mises au point par des hommes pour étudier des hommes. Comme c'est le cas d'ailleurs de la plupart des recherches dans le domaine du travail, il en est résulté des théories en porte à faux quant au sexe, qui viennent renforcer les stéréotypes sexuels[7].

Nos connaissances sur le stress comportent donc les déficiences suivantes :

- les résultats d'études menées sur les hommes sont d'office jugés valables pour les femmes;
- les facteurs susceptibles d'expliquer le stress dans la vie des femmes sont laissés pour compte;
- les facteurs d'importance pour les deux sexes que l'on pourrait élucider en étudiant les femmes (par exemple dans quelle mesure les stresseurs familiaux et ménagers amplifient les difficultés professionnelles) sont minimisés;
- les techniques de mesure mises au point à l'intention des hommes ne conviennent peut-être pas aux femmes;
- toutes ces déficiences et tous ces préjugés peuvent donner lieu à des programmes de lutte contre le stress qui ne répondent pas aux besoins des femmes[8].

Or les universitaires tiennent de plus en plus compte maintenant **des distinctions entre les sexes** pour ce qui est des effets du stress. Dans un article synthèse publié récemment, par exemple, on souligne que nos connaissances sur le stress au travail n'avanceront que si nous arrivons à judicieusement conceptualiser et mesurer les différences entre les femmes et les hommes à ce chapitre[9]. Nous verrons bientôt que cette approche fait ressortir à quel point des conditions de travail données nuisent à la santé mentale et physique tant des travailleuses que des travailleurs (p. ex. le travail monotone, répétitif, surveillé de près, cadencé par machine et exigeant peu de compétences).

Mettre l'accent sur les différences entre les sexes n'est toutefois pas une panacée. Les études sur les différents stress au travail que vivent les femmes et les hommes ne tiennent en effet que rarement compte du stress extérieur au milieu de travail, surtout des stresseurs familiaux[10]. D'ailleurs, pour faciliter les comparaisons avec les hommes, de telles études tendent à considérer les femmes en bloc. Or nous ne savons toujours pas très bien dans quelle mesure la classe sociale, la race, l'origine ethnique et l'âge, alliés au sexe, créent des situations anxiogènes pour les femmes, et pour les hommes aussi d'ailleurs[11]. Finalement, il n'est pas facile de faire des comparaisons exactes entre des femmes et des hommes occupant des postes semblables dans des cadres professionnels assimilables (l'idéal pour déceler des écarts entre les sexes pour ce qui est des effets du stress) en raison du clivage opéré entre les tâches selon le sexe.

Voilà pourquoi il vaudrait mieux se consacrer aux écarts dans les causes et les effets du stress, en tenant pour acquis que le travail accompli par les femmes et par les hommes est inégal, car contrairement aux hommes, la majorité des femmes au Canada ont effectivement un double travail. Plus de 56 % de toutes les femmes adultes occupent un emploi rémunéré; ce pourcentage tient même pour les femmes mariées ayant des enfants d'âge préscolaire[12].

Par ailleurs, l'emploi chez les femmes est grandement marqué par l'inégalité de la rémunération, des avantages et des possibilités d'avancement. Bien que les femmes commencent à percer dans les postes cadres et les professions libérales, la plupart des travailleuses sont toujours ségréguées dans des postes peu prestigieux, peu rémunérateurs et sans issue dans les secteurs du travail de bureau, des ventes au détail et des services. Cinquante-sept pour cent de toutes les travailleuses occupaient en effet un poste dans ces secteurs en 1987, alors qu'on n'y retrouvait que 25 % des travailleurs[13]. Qui plus est, plus du quart des travailleuses occupent un emploi à temps partiel, tandis qu'environ huit pour cent seulement des hommes actifs ne travaillent pas à plein temps. Le travail à temps partiel prenant par ailleurs à l'heure actuelle de plus en plus d'ampleur, de nombreuses femmes qui préféreraient travailler à plein temps en ont de moins en moins la possibilité[14]. Et tout compte fait, puisque les travailleuses à plein temps en permanence ne gagnent encore que 65 % du salaire que touchent leurs homologues masculins, on peut affirmer que l'écart salarial n'est toujours pas comblé[15].

Le travail accompli par les femmes à la maison est beaucoup moins visible que leur travail rémunéré, mais il n'en est pas pour autant moins important sur les plans social et économique. On estime qu'au Canada, les ménagères consacrent 50 heures par semaine à leurs tâches. Ce sont les mères mariées travaillant à plein temps qui remportent la palme des semaines de travail les plus longues, même si elles ont écourté le temps consacré aux soins de leurs enfants et aux tâches ménagères[16]. Si l'on se fie aux calculs de Martin Meissner, le travail non rémunéré accompli par les femmes à la maison représente 37 % de toutes les heures travaillées par la population canadienne[17]. Bref, le poste de « ménagère » est celui qui emploie non seulement le plus grand nombre de femmes, mais aussi la plus forte proportion de la population du

Canada. On ne peut plus faire abstraction du contexte et du contenu de ce travail en tant que stresseurs en puissance dans la vie des femmes.

Si le stress inhérent au travail ménager a été négligé, c'est en partie parce que l'on voit toujours le foyer comme un cadre privé et protégé, un havre de paix dans un océan de cruauté, où ménagères et mères ne « travaillent » pas vraiment[18]. Voilà qui occulte le fait que les femmes fournissent une vaste gamme de biens et de services à l'usage de leur ménage et de leur famille, et que nombreuses sont celles qui exploitent de petites entreprises à domicile, qui sont collaboratrices dans l'entreprise ou la ferme familiale, qui accomplissent des tâches industrielles à la maison (p. ex. coudre des vêtements), qui échangent avec d'autres ménagères des biens et des services pour se tirer d'affaire et qui font du bénévolat[19]. Par ailleurs, il est maintenant faux de présumer que les femmes font partie de la cellule traditionnelle dotée d'un soutien de famille : en 1986, plus de 700 000 familles monoparentales avaient à leur tête une femme, dont plus de la moitié vivaient sous le seuil de la pauvreté[20]. N'oublions pas non plus la hausse du chômage, surtout auprès des travailleurs dans l'industrie, qui vient éprouver psychologiquement et pécuniairement de nombreuses épouses de la classe ouvrière[21].

Bref, l'une des plus grandes déficiences des recherches menées sur le stress est qu'elles ne tiennent pas compte de la façon dont les diverses formes du travail des femmes — rémunéré et non rémunéré, à domicile et en milieu de travail — s'allient aux multiples cadres familiaux pour créer des situations anxiogènes nuisibles à la santé des femmes[22].

Une définition du stress

Tout le monde se plaint à un moment donné du « stress » ou des « pressions » de son travail. Parce qu'il fait tache d'huile, parce que ses causes et ses effets sont d'une effroyable complexité, le stress n'est pas facile à définir avec précision[23]. Une distinction utile se fait toutefois entre les stresseurs et les tensions. Dans l'ensemble, les chercheuses et les chercheurs conviennent qu'un **stresseur**, c'est le stimulus, c'est-à-dire une situation ou un

événement auquel une personne est susceptible de mal réagir. Il peut s'agir du vacarme qui empoisonne certains lieux de travail, de tâches fastidieuses et répétitives, du harcèlement sexuel, et même de la surveillance électronique du rendement des employé-e-s. Bref, les stresseurs, ce sont les « causes » du stress.

Il y a aussi les **tensions**, c'est-à-dire les effets de la réaction d'une personne à un stresseur, qui se manifestent entre autres sous forme de syndromes ou de maladies. Les stresseurs peuvent tous engendrer des réactions biochimiques, comme l'accroissement du rythme cardiaque et de la pression sanguine, la sudation, la hausse du taux de glucose et de cholestérol pour produire de l'énergie, ainsi qu'une acidité gastrique accrue. Voilà comment le corps s'adapte aux exigences de son milieu immédiat, et comme l'explique Jeanne Stellman : « Il s'agit donc de considérer le problème du stress en sachant que des agents de stress extraordinaires ou continus nous coûtent de l'énergie, nous privent de tranquillité, facilitent l'apparition de certaines maladies et en sont même la cause directe[24]. »

Bref, le mot **stress** désigne un **processus** qui comprend les éléments suivants :

- le stresseur initial, ou la pression du milieu de travail;
- la tension, ou la réaction de la personne au stress;
- tout facteur qui peut moduler cette séquence stresseur-tension, soit en la filtrant, soit en l'amplifiant.

Au nombre des agents modulateurs, on compte l'âge, la classe sociale, la situation familiale, la latitude pour la prise de décisions au travail, les rapports fructueux avec l'entourage et les ressources personnelles[25]. L'adhésion à un syndicat peut également moduler l'effet des stresseurs, dans la mesure où les négociations collectives mènent à la réduction ou encore à l'élimination des conditions de travail stressogènes.

Selon le cadre de travail, il existe une kyrielle de stresseurs possibles, dont les principaux sont les suivants : le bruit, la surcharge de travail, les tâches monotones et insipides, le faible pouvoir de décision, le travail par postes, le travail cadencé par machine, la surveillance étroite, une faible rému-

nération, une rémunération à la pièce, le harcèlement sexuel, ainsi que les conflits entre les responsabilités professionnelles et familiales. Pris isolément ou ensemble, ces stresseurs s'ajoutent à d'autres aspects de la vie d'une personne pour produire chez elle des tensions.

L'idéal, c'est de réagir au stress en atténuant le stresseur; le malheur, c'est que cela n'est que rarement possible. Les tensions produites par le stress sont tributaires de la façon de réagir d'une personne aux exigences et aux contraintes de son travail. Bref, le stress se produit quand une personne se voit aux prises avec une difficulté qu'elle ne peut bien ou facilement surmonter[26]. Soulignons que si une personne n'arrive pas à dompter le stress, ce n'est pas qu'elle n'est pas à la hauteur, mais plutôt qu'elle n'a pas à sa disposition les moyens de surmonter la difficulté qui se présente à elle.

Dans le cas où la situation anxiogène persiste au travail, la santé et le bien-être général de la personne peuvent en être compromis. Un stress intense et de longue durée peut provoquer de graves maladies et même la mort. Les stresseurs peuvent produire trois sortes de réactions négatives :

- psychologiques (la dépression, l'anxiété, l'insatisfaction au travail);
- physiologiques (depuis les maux de tête jusqu'aux maladies cardiovasculaires);
- comportementales (une consommation accrue de tabac et d'alcool, l'absentéisme, les troubles conjugaux).

Jusqu'à maintenant, les recherches sur le stress au travail se sont concentrées plutôt sur les réactions psychologiques et comportementales, au détriment des réactions physiologiques[27].

Ce qui est stressogène pour une personne ne l'est pas nécessairement pour une autre, et chaque personne réagit différemment au stress. Les variables propres à l'individu et à la situation peuvent donc influer sur la séquence stresseur-tension. Par exemple, il est possible que de devoir travailler la fin de semaine ou en soirée dérange moins la vie intime d'une célibataire sans enfant que celle d'une mère célibataire qui doit prendre des arrangements spéciaux pour la garde de son enfant[28].

Or comme l'avance Hans Selye, le stress peut avoir des effets autant bienfaisants que nuisibles sur l'être humain[29]. Selye estime qu'une personne a besoin d'une certaine stimulation du milieu pour atteindre son rendement optimal. C'est quand une personne reçoit une stimulation constamment insuffisante ou excessive que les tensions résultantes peuvent nuire à sa santé.

Les perspectives théoriques du stress au travail

Des écrits sur le stress au travail se dégage une multitude de perspectives théoriques, les chercheuses et les chercheurs n'ayant pu convenir de la meilleure approche pour expliquer le processus du stress. De nombreuses études se limitent à établir le pont entre certains stresseurs et certains troubles de la santé, sans se réclamer de principes théoriques. Les premières recherches ont grandement assimilé les réflexions de Hans Selye, pionnier en matière de recherche sur les fondements biologiques du stress[30]. Selon le syndrome général d'adaptation de Selye, le corps humain réagit en trois temps à toute exigence que lui impose son milieu : l'inquiétude, la résistance et l'épuisement. Si nos mécanismes d'adaptation nous laissent tomber au stade de la résistance et si les mécanismes de défense de notre corps s'épuisent, il peut y avoir maladie. Selye fait la distinction entre les stress positifs du quotidien, ceux qui favorisent le rendement optimal, et les stress négatifs qui sont pathogènes, qu'il a baptisés « détresse ».

Le modèle biologique de Selye a depuis cédé la place à de nouvelles théories qui mettent plutôt l'accent sur l'importance des facteurs psychologiques et sociaux dans le processus du stress. Pour nos besoins, il importe de dégager deux perspectives principales des écrits actuels, soit la perspective psychologique ou individualiste et la perspective organisationnelle ou structurale[31].

Selon la perspective psychologique, ce sont les mécanismes individuels d'adaptation et de réaction qui sont étudiés, c'est-à-dire que le stress est considéré comme la réaction psycho-physiologique de la personne à un déséquilibre perçu entre les exigences de son milieu et ses possibilités d'y répondre[32]. Le point de vue qui domine la recherche menée sur le stress en Amérique du

Nord est la théorie de l'adéquation personne-milieu, élaborée à l'université du Michigan[33]. Les modes d'intervention prônés selon cette théorie s'inspirent de la psychologie clinique; on tente de donner à la personne les moyens de mieux lutter contre les situations anxiogènes qui se présentent à elles. Il faut avouer toutefois que dans une certaine mesure, la recherche menée à l'université du Michigan préconise la modification du cadre organisationnel pour assurer une meilleure adéquation entre les besoins de la personne et le milieu de travail[34]. Inéluctablement toutefois, la perspective psychologique fondée sur l'adéquation personne-milieu mène à la culpabilisation de la personne, rejetant le stress sur le compte de sa susceptibilité psychologique ou de son inaptitude à surmonter des difficultés qui se présentent à elle.

La perspective organisationnelle, quant à elle, détermine quels sont les stresseurs inhérents au contenu de la tâche, au cadre de travail, à la conception de l'équipement (s'il répond aux besoins psychologiques et physiologiques des usagers) et au milieu de travail en général. L'une des approches les plus utiles consiste à étudier le rapport entre les exigences d'une tâche et la latitude dont jouit la travailleuse ou le travailleur pour y répondre. Une telle approche organisationnelle fait ressortir les caractéristiques objectives du milieu de travail plutôt que les réactions individuelles au stress, le facteur clé étant la latitude donnée à la travailleuse ou au travailleur pour faire son travail. Au nombre des interventions proposées en vertu de la perspective organisationelle, on compte les modifications tant aux fonctions de la personne qu'au cadre de travail.

Les deux perspectives, psychologique et organisationnelle, ne s'excluent pas l'une l'autre. En fait, elles avancent toutes deux que certaines conditions de travail sont très stressogènes, comme la surcharge de travail, la sous-utilisation des compétences et des aptitudes (la souscharge), les exigences contradictoires, et autres. Là où les deux perspectives sont en désaccord, c'est sur les raisons pour lesquelles les exigences du milieu provoquent des tensions. Selon le modèle de l'adéquation personne-milieu, la perception qu'a une personne d'une situation et son aptitude à répondre aux situations anxiogènes sont les composantes clés du processus du stress. De nombreuses études inspirées de

l'optique organisationnelle jugent, en revanche, que c'est la latitude pour la prise de décisions qui est le pivot de la séquence stresseur-tension.

Bien que la perspective organisationnelle ait été mise au point dans l'optique du travail rémunéré, elle n'est pas sans pertinence pour les diverses tâches accomplies par les femmes. Peu importe le cadre de travail ou les tâches, il est possible de juger si l'organisation permet aux travailleuses et aux travailleurs une certaine latitude pour répondre aux exigences de leur emploi. Robert Karasek fait le point sur ce concept en comparant la personne cadre dans une grande entreprise et la personne qui travaille sur une chaîne de montage. Chacune vit beaucoup de stress au travail, mais leur satisfaction au travail n'est pas la même parce que la ou le cadre jouit d'une grande latitude pour décider de sa réponse aux situations anxiogènes[35]. Une distinction est donc faite entre un emploi « actif » et un emploi « passif ». Un emploi passif impose de grandes exigences, sans donner à son titulaire la latitude nécessaire pour pouvoir bien y répondre. Dans ce cadre, les interventions destinées à dompter le stress préconisent l'accroissement des possibilités de prise de décisions de la travailleuse ou du travailleur.

Le modèle de Karasek se prête bien à l'étude du stress chez les travailleuses[36]. Nombreuses sont les femmes qui occupent des postes très exigeants, mais dénués de possibilités de prise de décisions. À la lumière d'une étude sur le stress au travail vécu par 40 000 travailleuses, l'association nationale des travailleuses aux États-Unis (*National Association of Working Women* — NAWW) en est venue à la conclusion suivante : le pire danger qui guette la santé et le bien-être d'une travailleuse, c'est un poste assorti de grandes contraintes mais de peu de latitude[37]. La NAWW juge que la corrélation la plus probante entre des conditions de travail données et certains troubles de la santé (p. ex. l'irritation oculaire, les maux de tête, les nausées, la dépression) est la présence constante de contraintes et de responsabilités, alliée à l'absence d'autorité, situation typique de l'emploi chez les femmes[38].

Les chercheuses féministes ont récemment appliqué la perspective organisationnelle prônée par Karasek et autres au travail accompli par les femmes au foyer. Grace Baruch et ses collègues avancent que de fortes exigences affectives et une autorité insuffisante, éléments destructeurs par excellence de la santé, sont typiques des tâches assumées par les femmes à la maison. Selon les chercheuses, l'essentiel du rôle de conjointe, de mère et de ménagère est de voir au bonheur d'autrui, qu'il s'agisse du conjoint ou de l'enfant. Or jusqu'à un certain degré, le bien-être et le bonheur d'une autre personne sont en fait indépendants de notre volonté, et de telles responsabilités amènent inévitablement frustrations et échecs[39]. Harriet Rosenberg, qui a étudié le travail de mère, va plus loin. Selon elle, une femme qui occupe le « poste » de mère n'est qu'une travailleuse comme bien d'autres : elle semble avoir beaucoup de latitude et d'autorité, mais elle n'a en réalité qu'une très mince marge de manoeuvre pour définir son cadre de travail[40].

Les causes principales du stress au travail

La plupart des chercheuses et des chercheurs ne sauraient nier l'importance d'étudier les facteurs suivants en tant que stresseurs en puissance, car tous ont été liés empiriquement à des troubles de santé mentale et, dans une moindre mesure, à des maladies et à des troubles comportementaux liés au stress, comme l'abus d'alcool et de drogues[41].

- **Les dangers physiques**, comme le bruit, le faible éclairage, les radiations émises par les terminaux à écran cathodique, les polluants atmosphériques et les gaz délétères, les installations peu sûres, les préoccupations découlant de l'exposition aux produits chimiques toxiques ou aux maladies infectieuses, et toute autre condition de travail désagréable ou nocive.

- **Le contenu et le contexte de la tâche**, par exemple la surcharge (avoir trop à faire), la souscharge (les aptitudes intellectuelles et physiques d'une personne ne sont pas mises en valeur), le faible pouvoir de décision, le travail sur une chaîne de montage toujours en marche, ainsi que la perception individuelle qu'un travail est insipide et monotone.

■ **Les horaires de travail** qui imposent un nombre excessif d'heures, le travail par postes (surtout les postes de soirée et les postes par alternance réguliers, qui peuvent dérégler certains rythmes biologiques du corps et bouleverser les activités sociales et les relations interpersonnelles), le travail à temps partiel forcé et tout horaire de travail qui perturbe la dynamique familiale ou conjugale.

■ **Les rapports sociaux** avec les collègues, les supérieur-e-s et les subalternes, les facteurs les plus importants étant le harcèlement sexuel et les rapports avec les supérieur-e-s (exigences nébuleuses et contradictoires, surveillance étroite, manque d'appréciation du rendement, malentendus).

■ **Les récompenses pécuniaires** et les possibilités d'avancement, notamment un revenu insuffisant, de maigres avantages sociaux (p. ex. le régime de retraite, les congés annuels, l'assurance-maladie, les congés de maternité), des promotions perçues comme étant insuffisantes ou injustement accordées, ainsi que les régimes de rémunération (à la pièce ou au rendement) qui accélèrent le rythme du travail.

■ **Les facteurs organisationnels**, comme une hiérarchie bureaucratique et paternaliste, une structure farcie de nombreux postes sans issue et n'offrant que de minces possibilités d'avancement, un poste à la limite d'une structure dénuée de dialogue et de communication, l'absence de sécurité d'emploi, des fonctions ou des objectifs ambigus, la responsabilité du bien-être d'autrui (p. ex. les professions d'aide et le soin des enfants), ainsi que le climat organisationnel, qui peuvent influer sur la façon dont une personne dompte les situations stressogènes. Ce qui importe surtout pour les femmes, c'est leur nombre relatif au sein d'un organisme, la présence de femmes de qui suivre l'exemple, ainsi que la mesure dans laquelle l'organisme tend vers l'égalité des chances et des récompenses pour les femmes grâce à des programmes effectifs d'égalité en matière d'emploi.

■ Finalement, **l'effet cumulatif des responsabilités à la maison, dans la collectivité et au travail**, peuvent mener à des rôles, à des responsabilités et à des attentes contradictoires. Pour les femmes, devoir répondre à des exigences

diverses provenant de nombreuses sources peut mener à des conflits de rôles très anxiogènes.

Les études commentées ci-dessous font ressortir que certains stresseurs sont en général nuisibles pour tout le monde, alors que d'autres compromettent surtout la santé des femmes. La ségrégation des sexes au travail a pour effet de borner les femmes à une gamme très étroite d'emplois; dans de nombreux ghettos féminins des bureaux, des commerces au détail et des usines, les stresseurs types de tout travail monotone, peu prestigieux et peu rémunérateur foisonnent. Puisqu'il s'agit là du genre d'emploi qu'occupent la plupart des femmes travaillant à l'extérieur du foyer, nous en venons à la constatation que les conséquences fâcheuses du stress au travail guettent davantage les femmes que les hommes.

D'autres domaines dits féminins, comme les soins infirmiers, comportent des stresseurs touchant surtout les femmes du simple fait que très peu d'hommes y travaillent. Par ailleurs, les femmes qui accèdent à des postes dits masculins se butent à de nombreuses pressions exercées par les hommes qui sont leurs collègues et leurs surveillants, parce qu'elles sont en si petit nombre et donc très visibles. Grosso modo, les stress dont souffrent les femmes dépendent de l'effet cumulatif de divers facteurs :

- leur état subalterne dans la plupart des lieux de travail;
- les responsabilités de la maison et des enfants qu'elles assument au premier chef;
- la dynamique du patriarcat dans notre société.

Les effets du stress

Différentes personnes réagissent différemment au stress. En effet, même des gens aux prises avec le même stresseur au travail peuvent présenter des symptômes différents, qu'ils soient psychologiques, physiologiques ou comportementaux[42].

Les effets **psychologiques** du stress sont à l'honneur dans les recherches sur le stress au travail. On a fait le rapport entre des troubles de la santé mentale et des emplois monotones, fastidieux, insipides, encadrés par la technologie et dénués de toute prise de décisions[43]. Au nombre des troubles de santé mentale les plus répandus, on compte la dépression, l'anxiété et l'insatisfaction au travail[44]. Les symptômes psychosomatiques types du stress (à savoir les troubles organiques occasionnés par des facteurs psychiques) sont les suivants : maux de tête, aigreurs d'estomac, maux de dos, douleurs ostéo-musculaires, fatigue, insomnie, inappétence, étourdissements et troubles sexuels.

D'aucuns estiment que le stress au travail est effectivement pathogène[45]. Un stresseur peut altérer le rythme cardiaque et la tension artérielle et provoquer d'autres réactions **physiologiques** que l'on mesure à l'aide d'instruments biochimiques, comme les taux de cholestérol, de cortisol et de catécholamines. Si elles deviennent chroniques ou s'intensifient, de telles réactions peuvent engendrer une grande variété de maladies, dont les maladies cardiovasculaires, l'hypertension et les ulcères de l'estomac. Force nous est de constater toutefois que le lien entre le stress et les maladies cardiovasculaires demeure ténu, d'autant plus que l'unanimité est loin d'être faite sur les stresseurs précis qui risquent de mener à de telles maladies[46].

Au nombre des troubles **comportementaux** liés au stress, on compte un rendement à la baisse, les erreurs, l'absentéisme, la susceptibilité aux accidents, une consommation accrue de tabac, l'abus d'alcool ou de drogues, les comportements violents, la détérioration des rapports sociaux avec son entourage et un faible taux de participation aux activités communautaires.

Soulignons que c'est à partir d'études menées sur des hommes que ces troubles psychologiques, physiologiques et comportementaux ont été décelés. Voilà qui soulève de nombreuses questions d'importance :

- Quelles caractéristiques et conditions de travail sont anxiogènes tant pour les femmes que pour les hommes?
- Comment savoir si un même stresseur objectif inhérent au contenu, au contexte et au cadre d'un travail est vécu de la même façon par une femme que par un homme?

- Dans quelle mesure peut-on distinguer le genre, la fréquence et la gravité d'une réaction au stress selon le sexe?
- Si l'on tient compte de la charge totale de travail des femmes, quel en est l'effet cumulatif sur leur bien-être?

Avant de tenter de répondre à ces questions, il importe de faire le point sur certains aspects méthodologiques que soulève l'étude du stress au travail dont souffrent les femmes.

Les principes méthodologiques de l'étude du stress au travail chez les femmes

Pour comprendre le stress au travail compte tenu de la distinction entre les sexes, il faut s'appuyer sur un cadre de recherche réfléchi et des instruments de mesure précis. Il s'agit d'étudier minutieusement la réaction au stress de groupes particuliers de femmes négligés par les recherches antérieures, et de confronter avec rigueur les dissimilitudes et les ressemblances entre les femmes et les hommes au chapitre des conséquences pathogènes de la mise en présence de stresseurs. Il importe également d'étudier la fréquence et la gravité des maladies rattachées au stress dont souffrent différents groupes de femmes.

En raison des préjugés sexistes dont sont entachées les recherches antérieures sur le stress, le stress spécifique aux femmes a été tantôt mis au rancart, tantôt dénaturé. Mais comme nous le verrons plus loin, certaines des méthodes et certains des instruments de mesure employés dans ces recherches sont néanmoins bons pour les femmes également, bien qu'il faille sans doute les assortir d'approches novatrices pour faire le point sur le stress au travail de groupes précis de travailleuses. Grosso modo, le stress chez les femmes n'est qu'une manifestation parmi tant d'autres du clivage inégal du travail selon les sexes, tant en milieu de travail qu'à domicile. Les hommes, de leur côté, sont les bénéficiaires de ce clivage, profitant de l'assujettissement des femmes et des multiples responsabilités qu'elles assument. Pour inclure le sexe comme variable à plein titre dans une recherche, il faut des méthodes et des instruments de mesure aptes à rendre compte de la gamme complète des stresseurs avec lesquels sont aux prises tant les femmes que les hommes. Autrement, nous

risquons d'employer un modèle axé sur le sexe pour étudier le stress au travail chez les femmes et un modèle axé sur le travail dans le cas des hommes, ce qui mènerait à une vision fragmentée de l'effet du stress au travail sur l'un et l'autre sexe[47].

La principale déficience méthodologique de toutes les recherches sur le stress réside dans le fait qu'elles sont en grande partie transversales et rétrospectives, c'est-à-dire qu'elles étudient des individus à un moment précis et cueillent des données sur des choses passées. Au mieux, de telles études permettent de faire la corrélation entre des stresseurs professionnels et des troubles de la santé précis. Elles sont inaptes à déterminer si un stresseur est effectivement à l'origine d'une affection quelconque, d'autant plus que tirer des conclusions à partir d'un petit échantillon non représentatif est toujours risqué. De telles études nous brossent donc un tableau incomplet des causes du stress, susceptible en conséquence de multiples interprétations[48].

Sur le plan de la méthodologie, les meilleures études sont longitudinales et prospectives, suivant les mêmes individus pendant des années. En évaluant à maintes reprises des situations et des stresseurs particuliers, on peut cerner des groupes d'individus constamment en présence de stress moyen et aigu et risquant le plus de souffrir en conséquence de maladies et d'affections[49]. Les études longitudinales permettent également d'élucider dans quelle mesure la perception ou l'expérience du stress varie d'un sexe à l'autre et d'un individu à l'autre, et ce, dans un cadre familial, professionnel et autre, toujours en pleine évolution. L'étude de Framingham sur les maladies cardio-vasculaires, dont nous reparlerons plus loin, est un bon exemple d'une étude longitudinale. L'ennui, c'est que de telles études sont très coûteuses et complexes. Par ailleurs, étant donné le faible nombre d'études consacrées aux travailleuses d'une part, ou aux travailleuses et travailleurs d'autre part, il serait utile de mener d'abord une recherche fondamentale et descriptive sur la fréquence, les causes et la nature du stress[50].

On peut mesurer les réactions au stress des quatre façons suivantes :

- **les comptes rendus personnels** (l'individu évalue le stresseur, sa réaction et son état psychique et physique);
- **les indices comportementaux** (p. ex. l'absentéisme, les rendez-vous chez le médecin, le recours à des médicaments en vente libre);
- **les indices physiologiques** (p. ex. le rythme cardiaque, la tension artérielle, la fréquence des maladies);
- **les indices biochimiques** (p. ex. une variation du taux d'adrénaline, de noradrénaline, de corticostéroïdes et de toute autre hormone sensible au stress)[51].

La plupart des recherches sur le stress psychosocial s'inspirent des comptes rendus personnels, les chercheuses et les chercheurs présumant pouvoir ainsi bien saisir le lien entre des conditions de travail objectives et la réaction subjective d'une personne à ces conditions. Une telle approche est toutefois minée de subjectivisme : on n'interprète les conditions de travail que du point de vue de la travailleuse ou du travailleur en cause, et le stress devient ainsi fonction surtout de ses perceptions, de ses besoins et de ses aptitudes[52]. Les chercheuses et les chercheurs doivent prendre garde, car un compte rendu personnel peut comporter des déformations défensives, qu'elles soient ou non voulues, ou encore refléter l'adaptation de la travailleuse ou du travailleur à un cadre précis de travail. Par ailleurs, l'individu peut ne pas se préoccuper d'un aspect de son travail qui serait jugé dangereux et anxiogène selon des critères objectifs[53].

La justesse des conclusions dépendra donc du genre de compte rendu étudié, comme en fait foi l'enquête menée en 1984 sur les femmes et le stress par l'association nationale des travailleuses des États-Unis (NAWW)[54]. Le questionnaire élaboré par la NAWW demandait aux répondantes d'évaluer le taux de stress que présente leur travail. Chose étonnante, les femmes occupant des postes de secrétariat et de service et les cols bleus aux échelons inférieurs n'ont pas jugé leur travail stressogène, bien qu'elles aient présenté de nombreux troubles liés au stress. Les chercheuses ont donc fait la distinction entre les stresseurs « évidents », c'est-à-dire les situations que les travailleuses elles-mêmes jugent anxiogènes, et les stresseurs « cachés », c'est-à-dire les situations anxiogènes que les travailleuses ne considèrent pourtant pas nuisibles à leur santé. Les emplois intéressants exigeant de solides antécédents et offrant une grande latitude pour la prise de décisions (p. ex. les postes cadres et les

professions libérales) étaient toutefois condidérés comme stressogènes. Inversement, les emplois monotones dénués d'autorité n'étaient pas spontanément perçus comme étant anxiogènes, bien qu'ils menacent en fait davantage la santé des travailleuses.

Cette étude fait ressortir l'importance de s'appuyer, pour déterminer la présence de stresseurs, sur des indicateurs valables et fiables, à savoir qui mesurent immanquablement ce pour quoi ils ont été conçus et qui résistent à l'épreuve du temps et de la variété des sujets. La communauté scientifique estime par ailleurs qu'il faut divers instruments de mesure du stress et de ses effets sur la santé, peu importe les groupes à l'étude[55]. Il ne suffit donc pas de demander à une travailleuse ou à un travailleur si son emploi l'angoisse, les causes et les effets du stress au travail étant très complexes.

Bref, demander à des individus de décrire les stresseurs inhérents à leur travail, d'évaluer leur état physique et psychique et la façon dont ils s'adaptent aux pressions, voilà la méthode fondamentale, quoique imparfaite, de recueillir des données dont usent la plupart des recherches. Le point délicat d'une telle façon de procéder réside dans les instruments qui servent à l'évaluation des comptes rendus personnels, plus précisément dans leur aptitude à tenir compte des différences entre les sexes dans des conditions précises de travail et de stress. Des exemples feront ressortir la nécessité de concevoir des instruments nuancés selon le sexe.

Adopter une perspective féministe du stress au travail suppose la prise en compte de la gamme complète des stresseurs qui guettent les femmes au travail. Voilà l'approche adoptée par Ann Oakley[56]. Son étude de la nature du travail ménager, menée à l'aide d'interviews de ménagères, a fait date, des psychologues s'inspirant des résultats concluants de sa recherche qualitative pour élaborer les échelles des rôles à la maison et au travail (*Home and Employment Role — HER*)[57]. Ces échelles permettent la mesure quantitative des attitudes envers les rôles à la maison et au travail, ainsi que des tensions découlant de l'effet cumulatif de ces rôles contradictoires que manifestent les travailleuses qui ont des enfants à charge. Le but de ces échelles est d'appro-

fondir la question du stress que vit ce groupe de femmes, dont le nombre ne cesse de croître.

Un autre nouvel instrument de mesure du stress spécifique aux femmes se fonde sur le principe suivant : les tracas quotidiens, ces stresseurs somme toute insignifiants mais toujours présents qui irritent, contrarient et angoissent, sont davantage reliés aux troubles de la santé chez les femmes. Marcia Killien et Marie Annette Brown ont posé à des femmes la question : « Qu'est-ce qui n'a pas été aujourd'hui? », puis leur ont demandé comment elles s'étaient tirées d'affaire. La question portait sur une quinzaine, et les réponses ont servi à déterminer à quel point l'effet cumulatif de diverses situations conjugales, familiales et professionnelles influait sur les tracas vécus et les façons de s'y adapter[58].

Sur toute la ligne, une carrière dans les soins infirmiers est très exigeante. Les chercheuses et les chercheurs ont étudié la nature des soins donnés et l'organisation du cadre de travail pour y déceler les causes sous-jacentes au stress des infirmières[59]. Dans une étude d'envergure nationale menée auprès des infirmières de la Nouvelle-Zélande, une échelle a été mise au point pour mesurer les causes du stress et ses variations, et ce, selon la perception qu'ont les infirmières elles-mêmes de leur travail[60]. La méthode est bonne : des interviews menées auprès d'infirmières ont permis d'établir une liste de quelque 800 situations potentiellement stressogènes, regroupées en 53 catégories. On a ensuite demandé à un groupe représentatif des infirmières du pays d'évaluer ces situations en fonction d'une échelle en cinq temps, selon le degré de tension qu'elles avaient subi dans chacune de ces situations au cours des trois mois précédents. Un tel instrument de mesure inspiré de la base est d'autant utile pour étudier les groupes de femmes négligés par les recherches antérieures. En revanche, étant donné que les soins infirmiers ne sont pas réservés exclusivement aux femmes, l'échelle doit être validée pour les hommes afin de bien documenter le stress inhérent au travail infirmier en général. Autrement, les différences entre les sexes pour ce qui est du stress propre à cette profession demeureront inconnues[61]. Par ailleurs, il faudrait idéalement ajouter à cette échelle des instruments de mesure des stresseurs non professionnels.

Selon la matière de la recherche, on pourrait avoir recours à des techniques de mesure à la fois qualitatives et quantitatives. Par exemple, pour étudier des femmes et des hommes cadres de la Grande-Bretagne, Cary Cooper et Marilyn Davidson ont mené d'entrée de jeu des interviews exhaustives et spontanées auprès de 60 cadres féminins de divers échelons[62], leur demandant de décrire les tensions et les situations anxiogènes que comporte leur travail. Grâce à ces interviews, on a pu établir que les stresseurs et leurs effets varient selon l'échelon du poste occupé par les femmes. Ensuite, un questionnaire expédié par la poste a permis aux chercheurs d'examiner les stresseurs et les troubles de la santé qui en ont découlé pour les femmes cadres et leurs collègues masculins. Les femmes, par exemple, ont signalé plus de troubles psychosomatiques, alors que les hommes ont manifesté une tendance accrue à consommer de l'alcool. Les interviews ont par ailleurs donné aux femmes l'occasion de souligner à quel point il leur était difficile de ne pas laisser leur travail dominer leur vie, d'autant plus qu'elles n'arrivaient même pas à refaire le plein en prenant des congés. Voici les propos de l'une de ces cadres : « Je fais tous les efforts possibles pour ne pas traîner mon travail à la maison en fin de journée. Je me compte très chanceuse d'avoir une vie familiale et une petite fille merveilleuse. C'est au moment de la border que je vois que je m'en fais pour rien, que l'important, c'est ma famille, c'est l'amour[63]. »

Signalons par ailleurs les préjugés fondés sur le sexe inhérents à certains instruments types de mesure qui servent aux recherches sur le stress. Par exemple, la dépression est l'un des indicateurs les plus courants de l'effet néfaste du stress sur la santé mentale. Des études épidémiologiques ont établi que les femmes, peu importe leur emploi, obtiennent des résultats plus élevés sur les échelles de dépression que les hommes. Or d'autres recherches nous laissent croire que la dépression dont souffrent les femmes tire dans une grande mesure son origine de symptômes du stress assez courants et tout à fait anodins pathologiquement, comme les sautes d'humeur[64]. Une telle erreur systématique de mesure donne lieu à des appréciations faussées des écarts entre les sexes, car on met ainsi au rancart des symptômes psychologiques secondaires du stress liés aux sautes d'humeur.

Les préjugés inhérents aux instruments de mesure marquent également les études des tendances comportementales annonciatrices des maladies cardiovasculaires. Selon l'une des théories les plus influentes, les personnes ayant une personnalité de type A sont ambitieuses, agressives, agitées et tendues, et elles courent plus de risques de souffrir de maladies cardiovasculaires que celles qui ont une personnalité de type B, plus complaisantes. Cette théorie repose entièrement sur des études menées auprès d'Américains de classe et d'âge moyens, gestionnaires et membres des professions libérales pour la plupart. Or ce groupe est justement caractérisé par des extrêmes sur les plans de l'ambition, de l'agressivité et de l'arrivisme. Ne doit-on donc pas ramener cette théorie à un simple tableau de la socialisation de certains Américains blancs de classe moyenne[65]?

Ce n'est que tout récemment que la recherche s'est consacrée au comportement de type A chez les femmes, notamment chez les femmes cadres. Cette recherche repose sur trois suppositions : d'abord, que les femmes ont une propension au type B; ensuite qu'elles adopteraient le comportement de type A dès qu'elles accéderaient aux postes de gestionnaires et aux professions libérales anciennement réservés aux hommes; finalement, qu'elles souffriraient davantage, en conséquence, de maladies cardiovasculaires[66]. Or l'étude du rapport entre une personnalité de type A et les maladies cardiovasculaires selon les sexes est difficilement réalisable, car les instruments fondamentaux de mesure de la personnalité de type A, soit l'interview structurée et l'échelle d'activité de Jenkins, ont été mis au point à l'intention des hommes. Ces instruments sont en fait tout simplement incapables de bien prédire les maladies cardiovasculaires chez les femmes[67]. Il ne fait donc aucun doute que des instruments précis de mesure du comportement des femmes s'imposent pour pouvoir déterminer en quoi la socialisation selon le sexe, le poste occupé dans la hiérarchie et les responsabilités familiales agissent sur les comportements aptes à provoquer des maladies cardiovasculaires, selon qu'il s'agit d'hommes ou de femmes[68].

Dans l'ensemble, même dans les cas où femmes et hommes effectuent les mêmes tâches, les femmes sont aux prises avec une kyrielle de stresseurs additionnels. Pour situer nos propos, précisons que ces stresseurs sont notamment les suivants :

- la très grande part des responsabilités en matière de soins aux enfants et de travaux ménagers;
- le harcèlement sexuel;
- la discrimination selon le sexe dans les pratiques d'engagement, de promotion, d'attribution des fonctions, d'évaluation du rendement et de récompenses;
- les tensions inhérentes à la situation de femme alibi dans des emplois non traditionnels.

Les femmes vivent également des stresseurs supplémentaires du fait que les lieux de travail et l'équipement ont été conçus selon le physique des hommes[69]. Il faut tenir compte de ces stresseurs exclusifs aux femmes afin de bien saisir le stress qu'elles vivent au travail[70].

Les stress inhérents au travail rémunéré

Nous savons déjà pertinemment que certaines conditions de travail sont stressogènes, et qu'il faut donc les modifier pour protéger la santé des travailleuses et des travailleurs. Les emplois très monotones, cadencés par machine et offrant peu de possibilités de prise de décisions sont en effet anxiogènes tant pour les travailleuses que pour les travailleurs. Une recherche menée auprès des préposé-e-s au tri automatisé du courrier au Canada et aux États-Unis a permis de constater que le travail cadencé par machine a un effet néfaste sur la satisfaction au travail, sur la santé mentale et sur la santé physique, et ce, peu importe qu'il s'agisse d'une travailleuse ou d'un travailleur[71]. Voilà qui vient appuyer les conclusions de nombreuses études menées en Scandinavie, essentiellement auprès de travailleurs, sur l'écart entre les exigences d'un poste et la latitude accordée au titulaire pour y répondre[72]. Bref, toute cette recherche indique qu'un emploi exigeant mais sans grande autorité est stressogène, car il se moque du besoin d'autonomie et d'expression propre à tout être humain[73].

Les premières recherches consacrées au stress professionnel des hommes ont permis de déceler certains emplois très stressogènes. Selon une étude comparative de 23 emplois, ce sont les travailleurs sur chaîne de montage cadencée par machine qui souffrent des pires conditions de travail et du stress le plus aigu[74]. Il s'agit d'emplois qui ne font pas pleinement appel aux aptitudes et aux compétences de leur titulaire, qui sont répétitifs et monotones, qui offrent peu de défis et peu de latitude pour prendre des décisions et qui sont surveillés de très près. Ensemble, ces conditions font des ravages sur la santé des travailleurs.

On retrouve aussi des femmes sur des chaînes de montage, surtout dans les usines de fabrication légère. Le bouleversement économique des dix dernières années s'est soldé par le déclin accéléré des anciennes usines de production en série, ainsi que par une croissance de l'emploi surtout limitée aux postes de cols blancs du secteur tertiaire, occupés en grande partie par des femmes. Pour sa part, la révolution informatique a créé dans ce secteur des conditions de travail presque identiques aux classiques chaînes de montage, et tout aussi anxiogènes. Bref, l'informatisation et l'essor du secteur tertiaire ont concouru à mettre de plus en plus de femmes en présence de stresseurs graves.

L'un des exemples les plus probants de ce phénomène est l'usage répandu des terminaux à écran cathodique. Selon une étude d'envergure nationale menée par le Congrès du travail du Canada, la saisie des données et les activités de traitement effectuées à l'aide de ces terminaux sont très stressogènes[75]. L'étude, menée auprès de 2 330 travailleuses et employé-e-s de bureau, dont 65 % étaient des femmes, a permis de conclure que les opératrices et opérateurs de ces appareils travaillent pendant de plus longues heures, sont plus susceptibles de travailler par postes et sont moins mobiles (70 % étaient assis presque à longueur de journée) qu'un groupe témoin d'employé-e-s de bureau ne faisant pas usage de ces appareils. Certains groupes précis d'usagers des terminaux à écran, notamment les préposé-e-s à la réservation des billets pour les compagnies d'aviation et les téléphonistes, passent sept heures ou plus par jour rivés à leurs écrans.

Cette étude a établi par ailleurs que même si les affections reliées au stress, les malaises musculaires et les troubles de la vue et des yeux étaient très répandus auprès des usagers des terminaux à écran cathodique, ils n'épargnaient pas non plus les autres employés de bureau[76]. Dans l'étude, les grands usagers de ces appareils, dont les téléphonistes, couraient de deux à quatre fois plus de risques de souffrir de troubles de la santé que les usagers occupant des postes spécialisés ou techniques. Les grands usagers avaient davantage tendance à indiquer que leur travail était la cause de certains troubles dont ils étaient atteints, accusant surtout la mauvaise conception des terminaux, le manque de mobilité et la monotonie de leurs tâches, surveillées par ailleurs de très près.

L'étude a de plus établi un rapport certain entre l'usage d'un terminal à écran cathodique pendant plus de quatre heures par jour ou pendant plus d'une heure sans arrêt, et les troubles accrus des yeux et de la vue, les malaises musculaires et les symptômes du stress dans une journée. De tels troubles étaient plus marqués chez les femmes que chez les hommes, celles-ci étant davantage reléguées à l'exploitation prolongée des terminaux à écran cathodique. Les opératrices et opérateurs de terminaux qui comptaient plus d'une année d'expérience souffraient des plus graves malaises, ce qui laisse entendre que l'épuisement germe chez une personne pendant un an ou plus. Chose étonnante compte tenu de l'altération de leur santé, les opératrices et opérateurs de terminaux à écran n'étaient que légèrement moins satisfaits de leur travail que les autres travailleuses et travailleurs à l'étude.

D'autres recherches confirment les effets stressogènes du travail à l'aide de terminaux à écran cathodique[77]. Une étude menée par l'institut américain de la santé et de la sécurité au travail (*U.S. National Institute of Occupational Health and Safety*) a établi que les opératrices et opérateurs de terminaux au bureau de la Croix bleue à San Fransisco souffraient davantage de stress que toute autre catégorie de travailleuses et de travailleurs, y compris les contrôleurs de traffic aérien. La première étude à établir un pont entre l'exploitation des terminaux à écran et les affections chroniques portait sur des téléphonistes en Caroline du Nord. Vingt pour cent de ces travailleuses et travailleurs souffraient d'angine après quatre heures ou plus de travail à l'aide

des terminaux. Dans une étude menée à titre officieux, Heather Menzies a constaté pour sa part un taux élevé d'absentéisme et de consommation de calmants chez les opératrices et opérateurs de machines de traitement de texte affectés à un service centralisé au gouvernement du Canada. Certaines femmes, a noté Menzies, éclataient régulièrement en sanglots et d'autres apostrophaient leurs appareils[78].

L'ère informatique a par ailleurs amené dans son sillage le contrôle, la cadence et l'évaluation électroniques du rendement, stresseurs insidieux s'il en est. Une telle surveillance de son travail, dont usent de plus en plus les gestionnaires et qui n'est pas sans rappeler le « Big Brother » de Orwell, peut imposer d'énormes contraintes de rendement au personnel visé, notamment les téléphonistes, les préposé-e-s à la saisie des données, les opératrices et opérateurs des machines de traitement de texte et autres terminaux, ainsi que les préposé-e-s à la réservation des billets pour les compagnies d'aviation[79].

Ce qui ne va pas dans les milieux de travail, ce n'est pas la technologie elle-même, mais plutôt la façon dont elle est employée par les gestionnaires. Trop souvent, on se précipite sur les technologies de pointe, oubliant de tenir compte de leurs effets sur la santé physique et psychique du personnel[80]. Le cadre de travail est donc organisé selon des tâches monotones et insipides; la travailleuse ou le travailleur est isolé, sans relâche aux prises avec des contraintes de productivité lui venant tant des supérieur-e-s que des appareils eux-mêmes, et n'ayant peu ou prou de possibilités de perfectionnement et de croissance au travail. Par surcroît, les opératrices et opérateurs de terminaux à écran doivent souvent demeurer assis dans la même position à longueur de journée, à des postes de travail conçus pour les appareils et non pour eux, les yeux rivés à un écran pendant de longs moments, sous un éclairage médiocre[81].

Bref, les stresseurs propres au travail à l'aide de terminaux à écran cathodique sont maintenant bien documentés et appellent des mesures de redressement immédiates. Il faudrait varier les tâches du personnel, lui permettre plus de latitude pour prendre des décisions et relever les défis, tout en concevant les appareils et les postes de travail selon l'usager.

Un parallèle a été établi précédemment entre les effets stressogènes des postes de cols bleus traditionnels occupés surtout par des hommes, notamment sur les chaînes de montage, et les emplois de bureau et de service hautement informatisés occupés surtout par des femmes. Il a été avancé par ailleurs que pour bien rendre compte des effets du stress, il faut regarder de près les conditions de travail plutôt que le sexe des employé-e-s. En effet, les femmes qui travaillent sur une chaîne de montage dans une usine et les hommes qui s'occupent de la réservation des billets pour une compagnie d'aviation à l'aide de terminaux à écran cathodique souffriront de troubles de la santé analogues à ceux de leurs collègues de l'autre sexe. Ce qui diffère, c'est l'effet cumulatif de ce stress professionnel et du stress familial que vivent les employé-e-s, d'autant plus que la dynamique des relations entre les sexes au travail peut entraîner des stresseurs supplémentaires pour les femmes, dont le harcèlement sexuel.

Nous examinerons maintenant les résultats auxquels en sont arrivées les recherches consacrées à la perception des stresseurs au travail et aux réactions à ces stresseurs selon le sexe. Ce dont il faut se souvenir, c'est que les conditions de travail influent directement sur le bien-être de toute personne qui travaille à l'extérieur du foyer. En faisant ainsi ressortir l'effet important des conditions de travail sur le stress, on peut réfuter la thèse selon laquelle certaines travailleuses et certains travailleurs sont responsables de leurs affections parce qu'ils n'ont pas les capacités physiques ou psychiques de répondre aux exigences de leur travail, bref de dompter leur stress.

Le stress selon le sexe

Les études sur le stress au travail selon le sexe sont de loin préférables aux études menées exclusivement auprès d'hommes[82]. Toute explication générale du stress au travail doit être valable tant pour les femmes que pour les hommes. Le clivage des tâches selon le sexe et le partage inégal des responsabilités familiales, voilà des réalités qui viennent compliquer la détermination de ce qui distingue les sexes en matière de stress. Les chercheuses et les chercheurs ont donc tendance à étudier le cas d'organismes ou d'emplois en

particulier pour comparer entre eux des femmes et des hommes qui occupent des postes à contenu et à contexte assimilables. Une fois ainsi réglée la question des conditions de travail, certaines études passées en revue plus loin établissent des différences entre les femmes et les hommes pour ce qui est de la gravité du stress et de ses symptômes. Ces différences tiennent à des facteurs extérieurs au lieu de travail, sans doute à la situation familiale et au partage des rôles selon le sexe.

Une étude menée par Karen Messing et J.P. Reveret témoigne du besoin d'aller au-delà des catégories des emplois et des titres précis de postes pour rendre compte des façons particulières dont les femmes et les hommes vivent le stress[83]. Les chercheurs ont étudié les conditions de travail dans quatre usines de traitement du poisson du Québec, ainsi que les troubles de la santé des travailleuses et des travailleurs. Or il existait dans ces usines un profond clivage des emplois selon le sexe, ce qui fait que même une femme et un homme occupant un poste de même appellation remplissaient en réalité des fonctions différentes. Par ailleurs, ce sont les femmes qui récoltaient dans l'ensemble les bas morceaux, c'est-à-dire qu'elles étaient plus susceptibles que leurs compagnons de travail de se plaindre que leur emploi était inintéressant, qu'elles étaient peu mobiles, que leur rythme de travail était accéléré. Toutes ces conditions stressogènes provoquaient chez elles un plus grand épuisement, de l'anxiété, de la lassitude dans les mains, les pieds, le dos et les jambes, de l'insomnie, des douleurs, des troubles digestifs et des maux de tête.

Karen Messing et J.P. Reveret ont ensuite voulu savoir si ces malaises étaient tributaires des différences entre la perception des femmes et des hommes ou s'ils relevaient plutôt des conditions de travail. Les chercheurs ont donc comparé entre eux des femmes et des hommes regroupés en deux temps, d'abord selon un travail à rythme accéléré et ensuite selon un travail à rythme moyen, et ce, sur le plan du taux d'épuisement, d'anxiété, d'insomnie, de maux et de troubles digestifs. Plus de femmes que d'hommes vaquant à des tâches accélérées manifestaient de tels symptômes, peut-être cependant parce que leur point de référence n'était pas le même, peut-être aussi parce que les femmes ont la double responsabilité des tâches professionnelles et familiales. Aucune de ces hypothèses ne fut mise à l'épreuve par les chercheurs, qui s'intéressaient

plutôt aux stresseurs types des usines de traitement du poisson. Leurs conclusions, et d'autres semblables, pourraient toutefois servir de tremplin à des recherches ultérieures qui tiendraient compte des situations stressogènes inhérentes aux responsabilités familiales.

En revanche, il se peut que certains emplois soient à ce point pathogènes qu'ils éclipsent, ou du moins masquent, les situations stressogènes à l'extérieur du travail, et ce, pour la plupart des travailleuses et des travailleurs. Il a déjà été établi que les emplois cadencés par machine sont très anxiogènes. L'une des quelques études à se consacrer aux différences entre les sexes pour ce qui est de la réaction à un emploi cadencé par machine a été menée auprès de 6 589 opératrices et opérateurs de trieurs de courrier aux États-Unis, dont 47 % étaient des femmes[84]. Les chercheurs voulaient déterminer quels aspects en particulier du travail cadencé par machine étaient pathogènes. Ils se sont penchés sur le rapport entre la satisfaction au travail, le sentiment de compétence au travail, l'âge, le sexe, la scolarité et cinq stresseurs perçus au travail (c'est-à-dire l'équité salariale, la satisfaction vis-à-vis de l'employeur, la satisfaction vis-à-vis de ses tâches, les contraintes au travail et les exigences intellectuelles du travail) d'une part, et trois genres de tension (c'est-à-dire l'anxiété et la dépression, les troubles somatiques et les maladies confirmées par médecin, comme la gastrite et l'hypertension) d'autre part.

Le sexe n'avait aucune incidence sur les effets du stress. La séquence stresseur-tension était en effet la même pour les travailleuses et pour les travailleurs. Les chercheurs ont trouvé que le plus grand stresseur au travail pour les deux sexes était l'insatisfaction vis-à-vis de ses tâches, qui par ricochet influait sur le sentiment de compétence et la satisfaction au travail, qui à leur tour se répercutaient sur le bien-être physique et psychique. Un sentiment d'incompétence au travail était le signe avant-coureur par excellence de l'anxiété et de la dépression, et l'insatisfaction au travail annonçait la gastrite ainsi que les troubles gastro-intestinaux et ostéomusculaires.

Rachel Jenkins a pour sa part mené une étude des jeunes cadres de la fonction publique britannique (138 femmes et 183 hommes) dans le but de distinguer le stress au travail selon le sexe[85]. Les femmes et les hommes de

son étude accomplissaient les mêmes tâches, et elle a trouvé que les pratiques d'engagement et de promotion et l'ancienneté n'étaient pas tributaires du sexe de l'employé-e. Rachel Jenkins a choisi de jeunes cadres, âgés de 20 à 35 ans, pour que leurs antécédents soient semblables, et elle a évalué leurs troubles psychiques secondaires, comme la dépression et l'anxiété, à l'aide du questionnaire général de la santé (*General Health Questionnaire — GHQ-30*). Quiconque manifestait des symptômes de dépression ou d'anxiété était évalué selon l'enquête psychiatrique normalisée (*Standardized Psychiatric Interview — CIS*); il en est allé de même d'un groupe témoin de cadres choisis au hasard parmi les sujets de l'étude. Cette enquête servait à déterminer le début, la durée, la gravité et la fréquence des symptômes psychologiques courants. Les sujets ont fait l'objet d'une nouvelle évaluation à l'aide du *GHQ-30* douze mois plus tard, et ceux et celles qui avaient manifesté au tout début des symptômes de troubles psychologiques ont à nouveau passé le *CIS*. Les interviews ont été faites par la chercheuse, une psychiatre, et les transcriptions textuelles des interviews ont été évaluées par un confrère, dans le but d'annuler tout préjugé sexuel que pourrait avoir l'une ou l'autre.

Rachel Jenkins a conclu de cette étude qu'après douze mois, les symptômes de stress psychique ne différaient pas selon le sexe, une fois les rajustements faits pour l'âge, la scolarité, le poste, ainsi que les stresseurs et les appuis sociaux. La chercheuse écarte donc les arguments voulant que la socialisation selon les sexes et la nature des femmes les prédisposent à des troubles de santé mentale. Ce sont encore une fois les conditions de travail, et non le sexe, qui sont à l'honneur en matière de stress. Il ne faut pas oublier toutefois que les sujets de Rachel Jenkins étaient jeunes, scolarisés, de classe moyenne et célibataires dans une grande proportion (37 % des femmes et 46 % des hommes). Chose étonnante, une seule femme avait un enfant, par rapport à 25 hommes. Le milieu social de ces sujets donne donc une tout autre signification aux résultats, c'est-à-dire que si les femmes et les hommes ont réagi au stress au travail d'une façon comparable, c'est sans doute en raison de l'absence relative des responsabilités familiales et ménagères pour les deux sexes[86].

L'effet important des conditions de travail sur le stress est par ailleurs confirmé grâce à l'étude menée par Graham Lowe et Herb Northcott, auprès de 992 femmes et hommes effectuant des tâches identiques de tri et de livraison du courrier, dans des conditions de travail comparables au bureau de poste d'Edmonton[87]. Les chercheurs ont mis à l'épreuve deux théories contradictoires sur les différences entre les femmes et les hommes pour ce qui est du stress, l'une inspirée des exigences sociales différentes selon le sexe et l'autre avançant que le stress est surtout une réaction aux conditions de travail. Les chercheurs ont conclu que les femmes étaient plus susceptibles de dépression, d'irritabilité et de symptômes psychosomatiques que les hommes; la marge était mince, mais statistiquement significative, à savoir qu'il ne s'agissait pas d'un effet du hasard. Il reste toutefois que l'écart entre les sexes était éclipsé dans cette étude par l'effet de conditions de travail précises.

En effet, tant pour les travailleuses que pour les travailleurs à l'étude, le fait d'être aux prises avec des exigences contradictoires, des tâches répétitives et peu de stimulation au travail préparait dans une grande mesure la voie au stress. Graham Lowe et Herb Northcott ayant étudié une gamme beaucoup plus vaste de contenus et de contextes de travail, de même que de situations familiales que les études antérieures, ils ont pu déterminer que certains stresseurs avaient un plus grand effet sur un sexe que sur l'autre. Par exemple, le travail par postes et un faible revenu familial étaient plus stressogènes pour les hommes que pour les femmes. Inversement, chez les femmes, mais pas chez les hommes, l'intensité accrue du travail amplifiait les symptômes psychosomatiques, alors que la présence de collègues amicaux et serviables filtrait la dépression. Il reste toutefois que dans l'ensemble, femmes et hommes réagissaient de façon semblable au stress au travail.

En revanche, force nous est de constater que les femmes ont eu tendance à signaler des taux légèrement plus élevés de stress et à réagir différemment à certains stresseurs. Voilà qui nous porte encore à croire que les responsabilités familiales et ménagères, qui n'ont pas fait l'objet d'un examen approfondi dans le cadre de cette recherche, viennent amplifier les stresseurs que vivent les femmes au travail.

La théorie organisationnelle du stress, dont nous avons parlé plus tôt, a beaucoup gagné en crédibilité il y a peu grâce à l'étude menée par Robert Karasek et collaborateurs auprès de cols blancs syndiqués, dont 3 700 femmes et 5 000 hommes, travaillant à plein temps en Suède[88]. L'équipe de chercheurs s'est concentrée sur les effets du contenu de la tâche, de l'appui social, de la situation de famille, de l'âge ainsi que du sexe sur les affections et les symptômes signalés par les sujets, sur la satisfaction au travail, sur l'engagement social et sur les comportements touchant la santé, comme le tabagisme et la consommation de médicaments. Les données sur les femmes ont été analysées indépendamment des données sur les hommes. Les chercheurs en ont conclu qu'outre l'âge, ce sont les caractéristiques de son travail (surtout la latitude pour la prise de décisions, les conflits avec les gestionnaires sur la façon de faire son travail, ainsi que la charge de travail) qui sont les éléments décisifs de la santé et du comportement touchant la santé, beaucoup plus que la situation familiale. Cette conclusion est bonne tant pour les femmes que pour les hommes.

L'étude s'est également intéressée à l'effet de la situation de famille sur la séquence stresseur-tension. L'équipe croyait pouvoir établir le pont entre le nombre d'enfants et le stress; or les femmes et les hommes ayant des enfants ont manifesté un plus faible taux de certains symptômes du stress que les travailleuses et les travailleurs sans enfants. Il semblerait donc qu'avoir des enfants soit bienfaisant pour ces cols blancs. En revanche, chez les femmes, mais pas chez les hommes, les enfants étaient liés à un plus haut taux d'épuisement et de troubles respiratoires. Quant à l'état civil, il avait un plus grand effet sur la santé des femmes que sur celle des hommes, les femmes célibataires étant plus susceptibles que leurs collègues mariées de souffrir de malaises psychosomatiques et de manifester des comportements touchant leur santé, comme le tabagisme, l'absentéisme et la consommation de médicaments. Qui plus est, le fait d'avoir un conjoint salarié était plus stressogène pour les femmes que pour les hommes. Les stresseurs familiaux, comme des difficultés pécuniaires, des maladies graves, le divorce, la naissance et autre événement bouleversant survenu récemment dans la vie privée, augmentaient les risques de maladie chez les deux sexes. Notons que chez les hommes, toutefois, les tensions

psychiques et les comportements touchant la santé étaient plus marqués que chez les femmes.

L'équipe de chercheurs a également voulu quantifier l'incidence relative des caractéristiques personnelles, dont l'âge et l'état civil, ainsi que les conditions de travail et la situation familiale sur la santé. La moitié ou plus des variations de l'état de santé était attribuable, pour les deux sexes, aux conditions de travail; l'âge et l'état civil n'étaient cause que de 22 % des variations de l'état de santé chez les hommes et de 26 % chez les femmes. Quant à la situation familiale, les proportions étaient de 21 % pour les hommes et de 24 % pour les femmes. Bref, la santé de ces cols blancs suédois dépend beaucoup plus de leur travail que de leur âge, de leur état civil ou de leur situation familiale. Par ailleurs, les chercheurs estiment que les plus grandes responsabilités qu'assument les femmes au foyer expliquent la différence entre les sexes pour ce qui est de l'incidence de la situation familiale sur le stress.

D'autres chercheuses et chercheurs ont d'ailleurs avancé que le stress dépend dans une plus grande mesure encore des conditions de travail. Joanne Miller et collaborateurs, par exemple, ont étudié les différences entre les sexes liées à l'effet de la socialisation et des conditions de travail sur le bien-être psychique[89]. Son équipe a étudié 269 femmes mariées aux États-Unis travaillant dix heures ou plus par semaine, puis a confronté ses résultats avec ceux d'une étude semblable menée auprès d'hommes. Une surveillance étroite, des tâches complexes et la routine avaient le plus grand effet sur le psychisme des femmes. Quant aux contraintes et aux incertitudes au travail, elles étaient portées sur le compte de lacunes intellectuelles et d'un sentiment d'infériorité. En confrontant les résultats obtenus pour les femmes et pour les hommes, les chercheurs ont établi que les conditions de travail éclipsaient l'effet de la vie privée et des préférences personnelles (l'engagement à son travail, la présence de jeunes enfants à la maison, le nombre d'heures de travail par semaine, la préférence entre le travail à la maison et le travail rémunéré, le revenu du ou de la conjoint-e, le besoin perçu de contribuer au revenu familial). Cette étude voit d'un oeil plus général la santé mentale et le travail que la plupart des autres études sur le stress, établissant que le rapport entre le bien-être psychique et

les conditions de travail est aussi évident chez les femmes que chez les hommes[90].

Les études décrites précédemment sont en gros représentatives de la principale recherche menée ces derniers temps sur le stress au travail. Elles comportent toutes une déficience, celle de s'inspirer de données rétrospectives. Comme nous l'avons expliqué précédemment, une étude rétrospective demande aux sujets de rendre compte de leur état de santé antérieur, alors qu'une étude longitudinale suit les sujets sur une certaine période de temps, ce qui permet de comprendre les variations de leur état de santé à la lumière de l'évolution de leur situation au travail et à la maison. L'une des rares études longitudinales sur le rapport entre le travail et la maladie est celle de Framingham sur les maladies cardiovasculaires[91]. Les chercheurs ont suivi 350 ménagères, 387 travailleuses rémunérées et 580 travailleurs rémunérés pendant neuf ans. Les sujets étaient tous âgés entre 45 et 64 ans au début de l'étude, et personne ne souffrait de maladies cardiovasculaires.

L'étude de Framingham a permis d'établir que la santé dépend essentiellement de la situation au travail. Dans l'ensemble, les maladies cardiovasculaires n'étaient pas significativement plus marquées chez les travailleuses que chez les ménagères. En fait, on a constaté un taux semblable et même plus élevé dans certains cas de maladies cardiovasculaires chez les ménagères, ce qui vient appuyer d'autres recherches, dont nous reparlerons, qui avancent que les travailleuses rémunérées sont en meilleure santé que les ménagères[92]. Au nombre des travailleuses visées par l'étude de Framingham, les employées de bureau étaient les plus susceptibles de maladies cardiovasculaires. Voilà une conclusion fort troublante, car un très grand nombre de femmes travaillent dans des bureaux. Les chercheurs soulignent par ailleurs que ce sont les commises ayant trois enfants ou plus et dont le conjoint est col bleu qui sont les plus menacées par les maladies cardiovasculaires. Il ressort donc de cette étude que de lourdes responsabilités familiales et un appui insuffisant de la part d'un conjoint qui voit les tâches ménagères comme le travail des femmes, viennent amplifier le stress inhérent au travail de bureau.

Ce tour d'horizon des recherches menées sur les particularités des sexes pour ce qui est du stress au travail éclaire quelque peu notre lanterne sur le stress que vivent les femmes au travail. D'abord, bien que peu d'études aient tenu compte des répercussions de la famille et du ménage, elles indiquent néanmoins que les responsabilités familiales et ménagères influent grandement sur le bien-être tant des femmes que des hommes. Ensuite, les conditions de travail ont un effet plus marqué sur le bien-être des travailleuses et des travailleurs rémunérés que la vie privée. Par ailleurs, des conditions de travail stressogènes peuvent amplifier les contraintes familiales de différentes façons selon le sexe, bien que l'amplification soit plus prononcée dans le cas des femmes.

D'un point de vue encore plus général, les conclusions de ces études mettent en cause la croyance répandue chez les employeurs voulant que ce soient les troubles familiaux, et non les difficultés au travail, qui soient la cause première du stress des travailleuses et des travailleurs[93]. Étant donné que la séquence stresseur-tension est grosso modo la même pour les travailleuses et les travailleurs, on peut même se demander, comme le fait d'ailleurs Nicola Cherry[94], s'il est valable sur le plan scientifique ou même politique de considérer une femme (qui n'est pas enceinte) comme une travailleuse plus vulnérable ou moins résistante que la moyenne et ayant des faiblesses ou des besoins particuliers.

Finalement, l'étude de Framingham fait ressortir combien il importe que toute étude sur le stress tienne compte de l'aspect qualitatif des rôles et des situations des femmes au travail et à la maison. Le temps pendant lequel une femme joue le rôle de mère ou de travailleuse pèse sans doute moins lourd que la qualité de ces rôles. Il s'agit en fait de trouver le juste milieu entre le positif et le négatif de chacun de ces rôles. Ainsi, les petits tracas et les petits plaisirs quotidiens d'une femme qui allie de multiples responsabilités influeront directement sur le taux de stress qu'elle vit[95].

Des stresseurs uniquement féminins?

Bien que ces arguments soient très convaincants, il reste que certaines conditions de travail ont un effet plus prononcé sur les femmes que sur les hommes. L'inégalité des chances et des récompenses au travail est un stresseur uniquement féminin. Par ailleurs, le double travail des femmes, celui du travail rémunéré ajouté à celui de la maternité et des tâches ménagères, entraîne maints compromis, dilemmes et conflits, créant des situations stressogènes que peu d'hommes connaissent.

Les mères célibataires, par exemple, peuvent être aux prises avec une multitude de situations anxiogènes. Celles qui ont été mariées doivent traverser soit le décès du conjoint, le divorce ou la séparation, tous des événements très stressogènes qui peuvent devenir pathogènes[96]. Elles peuvent également avoir des difficultés pécuniaires et juridiques et avoir du mal à se loger et à faire garder leurs enfants. Quant à celles qui étaient auparavant ménagères, trouver, puis garder un emploi n'est pas toujours chose facile en raison de leur manque d'ancienneté. La transition du foyer au marché du travail peut à elle seule les perturber, et l'urgence de subvenir à leurs besoins et à ceux de leur famille vient amplifier le tout[97].

Le harcèlement sexuel est une autre situation stressogène pour les femmes en milieu de travail. La Commission canadienne des droits de la personne a mené une enquête auprès de 2 004 femmes et hommes et a trouvé que 15 % des femmes, par rapport à 4 % des hommes, avaient fait l'objet d'avances sexuelles non voulues, donc jugées harcelantes. Dans quelque 36 % des cas, ces avances avaient été faites au lieu de travail. Les victimes souffraient souvent de détresse et craignaient la perte de leur emploi et autres représailles[98]. Grâce à une analyse des cas de harcèlement sexuel signalés par des femmes qui s'en étaient remises à l'institut des travailleuses de New York (*Working Women's Institute*), on a un tableau plus complet de la détresse psychique et physique résultant du harcèlement sexuel. Dans environ 90 % des 262 cas, les victimes souffraient de tension, de nervosité, d'un sentiment de colère et de crainte. Une victime sur cinq était atteinte de troubles physiques comme les nausées, les maux de tête et la fatigue, et douze pour cent de ces

femmes avaient consulté un médecin ou un psychothérapeute. Dans l'ensemble, elles avaient toutes souffert au chapitre de la satisfaction au travail et de la confiance en soi[99].

Bien que le harcèlement sexuel au travail soit proscrit par la loi au Canada, rares sont les victimes qui déposent officiellement une plainte. L'absence de redressement vient accentuer les effets stressogènes du harcèlement sexuel. Signalons à titre d'exemple l'affaire Bonita Clark[100]. Après huit années de harcèlement physique et psychique et de discrimination, cette ouvrière spécialisée de l'aciérie Stelco à Hamilton, lieu de travail presque exclusivement masculin, a déposé des plaintes auprès de la Commission ontarienne des droits de la personne et de la Commission des relations de travail de l'Ontario. La Commission des droits de la personne vient d'ordonner à la Stelco d'indemniser madame Clark et d'aménager des toilettes pour ses travailleuses. Par sa plainte portée devant la Commission des relations de travail, madame Clark voulait établir que le harcèlement sexuel et le stress qui en découle menacent la santé et la sécurité. Bien qu'on soit arrivé à un règlement avec la Stelco avant que la Commission n'ait pu se prononcer, la publicité donnée à la campagne de Bonita Clark a sensibilisé la population et pourrait même amener les gouvernements, les employeurs et les syndicats à prévenir de telles atteintes aux droits des travailleuses.

Le travail à temps partiel constitue une autre situation stressogène en puissance, et qui mérite qu'on s'y attarde. Les femmes représentent plus de 70 % des travailleurs à temps partiel au Canada; en fait, plus du quart de toutes les travailleuses occupent un emploi à temps partiel, c'est-à-dire moins de 30 heures de travail par semaine, la plupart d'entre elles étant âgées de 25 à 44 ans[101], soit dans la force de l'âge pour avoir des enfants. Nombreuses sont les femmes pour qui le travail à temps partiel est le meilleur moyen, bien qu'imparfait, d'élever de jeunes enfants, d'avoir un revenu familial suffisant et de faire carrière tout à la fois. Il reste qu'environ 29 % des travailleuses à temps partiel âgées de 25 à 54 ans préféreraient travailler à plein temps[102]. Qui plus est, on retrouve à peu près les deux tiers des travailleuses à temps partiel dans les secteurs des services, des ventes au détail et du travail de bureau. Ségréguées au bas des échelons dans ces secteurs, les travailleuses à

temps partiel ont dans l'ensemble peu d'avantages et de possibilités de formation ou de promotion et une mince sécurité d'emploi, d'autant plus qu'elles se voient refuser les avantages éventuels de la représentation syndicale[103]. Bref, les travailleuses à temps partiel sont souvent défavorisées.

Un secteur en plein essor à l'heure actuelle au Canada est celui du travail industriel accompli à la maison. De nombreuses immigrantes, mères de jeunes enfants, peinent à la maison sur la couture de vêtements, de jouets et d'autres articles, en retour d'une rémunération à la pièce, souvent inférieure au salaire minimum. Les interviews menées par Laura et Robert Johnson auprès de ces travailleuses montrent sans contredit que c'est surtout le stress qui menace la santé de ces femmes[104]. Elles sont constamment tiraillées par les soins à donner aux enfants, les tâches ménagères et la nécessité de respecter et les quotas, et les échéances de leur employeur. Ces travailleuses en sont donc réduites à un triste compromis entre le désir de prendre soin de leurs enfants à la maison et le besoin de contribuer au revenu familial[105]. Elles arrivent mal à planifier leurs horaires, car le rythme et ainsi les heures de travail sont irréguliers. Qui plus est, ces travailleuses sont aux prises avec de graves dangers pour la santé, comme les peluches et les poussières, les machines à coudre bruyantes, sans oublier les tensions qu'entraîne l'usage pendant de longues heures d'une machine à coudre.

Les travailleuses interviewées ont signalé que le plus grand inconvénient de leur travail est celui de ne jamais pouvoir se détendre, ayant toujours le sentiment qu'il reste beaucoup à faire. Une travailleuse chevronnée explique ainsi comment le stress a obligé sa jeune cousine, mère de deux enfants d'âge préscolaire, à abandonner son travail : « Elle voulait tout faire. Elle se levait d'un bond, allait nourrir le bébé, revenait à la machine, cousait rapidement une fermeture éclair, allait voir au repas qui mijotait, revenait en trombe à la machine, repartait changer la couche du bébé, puis revenait à la machine, avalant un sandwich en cousant. Le médecin l'a prévenue : c'était l'ulcère si elle continuait.[106] »

L'exploitation fait rage dans le travail industriel accompli à domicile. Les immigrantes, entre autres, en sont les victimes par excellence, d'autant plus que souvent elles ne reçoivent aucune formation linguistique, et que les services de garderie et de nombreux emplois sont hors de leur portée. La recherche menée par les Johnson nous montre à quel point il importe de tenir compte de la classe sociale, de la scolarité, de la formation professionnelle, de la connaissance des langues de travail et de l'origine ethnique pour bien expliquer les réactions au stress de divers groupes de femmes.

L'évolution de la conjoncture économique peut également avoir un effet différent sur les femmes et sur les hommes. La récession qui a sévi au début des années 80 a provoqué l'essor du travail ménager des femmes, surtout dans les familles de classe ouvrière, les plus touchées par le chômage[107]. Pour tirer le plus grand profit possible des ressources familiales, les femmes devaient consacrer plus de temps à courir les soldes, à préparer les aliments, à laver et à réparer les vêtements et à prendre soin des enfants. Le fait que le mari chômait augmentait les pressions familiales, ce qui en retour exigeait des femmes qu'elles redoublent d'efforts pour adoucir les tensions[108]. Paul Grayson a montré dans une étude sur la fermeture d'une usine de paliers SKF en 1981 à Scarborough, en Ontario, que le stress inhérent à la perte d'un emploi portait atteinte tant à la santé du chômeur qu'à celle de son épouse[109].

Les femmes qui perdent leur emploi connaissent également des épreuves pécuniaires et psychologiques qui peuvent, dans certains cas, être plus rudes que pour les hommes[110]. Dans les écrits des sciences sociales, on tend à voir le chômage d'une perspective masculine, alimentant la thèse selon laquelle le salaire des femmes serait secondaire[111]. On admet de plus en plus toutefois que les femmes et les hommes ne vivent pas pareillement les suites de la perte d'un emploi[112]. Par exemple, des recherches ont établi que pour les hommes, les ravages à long terme de la perte d'un emploi sont la consommation accrue d'alcool et les troubles digestifs et respiratoires, alors que pour les femmes, on retrouve surtout la dépression, les troubles nutritionnels, les variations de poids et la perte de l'estime de soi[113].

Les femmes tendent par ailleurs à avoir leur propre définition du chômage, en raison de ses répercussions sur l'imbrication complexe de leurs activités familiales et professionnelles. Paula Rayman observe que perdre son emploi est une crise qui peut soulever chez les femmes les questions suivantes : Qu'ont signifié jusqu'à maintenant mes choix? Ai-je dû consacrer moins de temps à mes enfants pour répondre aux exigences de mon emploi? Ma confiance au travail se transpose-t-elle à la maison? Ai-je dû laisser passer des possibilités professionnelles afin de m'occuper de mes enfants?[114]

Les restrictions budgétaires dans le secteur public entraînent des compressions dans les services à la population, ce qui ajoute à la charge des femmes qui y font appel. Par ailleurs, les employés des secteurs de la santé, des services sociaux et de l'éducation, où l'épuisement professionnel fait rage, sont en grande partie des femmes[115]. Ce qui rend les emplois dans ces secteurs fondamentalement stressogènes, c'est la responsabilité de veiller au bien-être de patient-e-s, de client-e-s, d'élèves ou d'étudiant-e-s, tout en ayant des ressources limitées pour y arriver. Selon l'enquête menée par l'association nationale des travailleuses des États-Unis, dont nous avons parlé précédemment, le secteur de la santé (y compris le travail social) est le secteur le plus stressogène pour les femmes, compte tenu des répercussions du nombre d'heures de travail[116]. Les restrictions budgétaires annoncent en général l'accroissement de la charge de travail et l'altération des conditions de travail, mais les recherches sur le stress ne se sont toujours pas penchées sur ce phénomène. La tendance qui en découle vers la privatisation des soins de la santé, alliée à l'essor des soins à domicile, rejette peu à peu sur les familles la responsabilité des soins aux malades et aux personnes âgées. Bref, les soins infirmiers qui auparavant auraient été donnés par des salarié-e-s en établissement sont maintenant à la charge des mères et des épouses à domicile[117].

Nous en savons encore moins à l'heure actuelle sur le lien qui existe entre les stresseurs professionnels et la reproduction. De nombreuses réactions au stress dont nous avons déjà parlé pourraient avoir une incidence sur les possibilités de reproduction des femmes et des hommes. Nancy Miller Chenier fait le point :

> (...) les spécialistes de l'hygiène du travail, du travail social ou de la santé mentale tiennent rarement compte de l'effet du stress au travail lorsqu'ils rencontrent l'alcoolisme, l'impuissance ou le divorce qui pourraient fort bien en être les symptômes. Les membres du secteur de la santé devraient accorder une plus grande importance à l'incidence des facteurs psychosociaux sur les capacités du travailleur, y compris sa capacité de reproduction. L'impuissance sexuelle chez les hommes, résultant de l'anxiété engendrée par leur travail, la consommation excessive d'alcool et de tranquillisants chez les hommes et les femmes insatisfaits de leur emploi, les affections débilitantes comme les maladies cardiaques dues au stress provenant de l'absence de contrôle professionnel et la « double journée de travail » des femmes peuvent toutes avoir des conséquences directes ou indirectes sur la santé de la progéniture.[118]

Il ne fait aucun doute que les femmes qui travaillent dans des secteurs traditionnellement réservés aux hommes sont aux prises avec une kyrielle de stresseurs que les hommes ne connaîtront sans doute jamais. Il en va ainsi autant pour les postes de cols bleus que pour les postes de cadres et les professions libérales. Or la recherche menée sur les stresseurs propres aux femmes dans des emplois non traditionnels s'est jusqu'à maintenant concentrée sur les postes de cadres et les professions libérales, au détriment des cols bleus.

On sait toutefois que dans l'ensemble, les femmes qui occupent un emploi non traditionnel doivent surmonter un conflit de rôles bien particulier. On les critiquera de vouloir agir comme les hommes, mais on jugera en même temps que tout comportement à saveur « féminine » est inconciliable avec les attentes du poste. Moins il y a de femmes dans un organisme particulier ou dans des fonctions données, plus forte est l'incitation à adopter des comportements « masculins ». Or on brouille les cartes, car en même temps, les collègues masculins verseront dans les stéréotypes sexuels et se comporteront de façon discriminatoire, demandant par exemple à une femme cadre ou de profession libérale de servir le café à une réunion. Qui plus est, les femmes occupant un emploi non traditionnel risquent d'être isolées, privées de la sympathie de leurs supérieurs et de leurs collègues, traitées, en somme, comme des intruses[119]. Qu'on soit sur un chantier de construction ou dans les bureaux de la direction, l'absence de femmes qui peuvent donner l'exemple ou servir de mentors font échec à l'ascension des femmes dans les milieux « masculinisés ».

Rosabeth Moss Kanter a mené une étude sur les femmes oeuvrant au sein de grandes entreprises « masculines », qui témoigne bien des contraintes imposées aux femmes gestionnaires[120]. Elle avance que la place occupée par une personne dans la structure et le subtil jeu des contraintes et des possibilités qui en découle sont essentiels à la compréhension des attitudes et des comportements. Bien que Rosabeth Kanter n'étudie pas le stress en soi, son analyse permet de déceler des stresseurs en puissance, comme celui de la femme alibi ou minoritaire, du succès mesuré à l'aune des hommes, de l'absence de femmes qui peuvent donner l'exemple et la mise à l'écart du groupe dominant des hommes.

Cary Cooper et Marilyn Davidson, pour leur part, ont établi que de nombreuses contraintes au travail signalées par des femmes gestionnaires étaient indépendantes de leur volonté; elles tiraient plutôt leur origine de préjugés et de discrimination inhérents aux principes de direction et d'organisation de l'employeur et provenaient des autres travailleuses et travailleurs[121]. Les possibilités d'avancement et la rémunération peuvent en souffrir, ce qui engendre un plus grand stress. Les femmes visées par l'étude ont par ailleurs indiqué qu'elles avaient du mal à entretenir des rapports sociaux avec leurs collègues masculins, dont le comportement pouvait aller de la méfiance jusqu'au harcèlement sexuel éhonté. Les préjugés fondés sur le sexe inhérents aux évaluations du rendement font leurs ravages également. Le rendement des hommes reçoit une cote plus élevée, car on juge qu'il repose sur de solides compétences, alors que les succès professionnels remportés par les femmes sont mis sur le compte du hasard ou d'un travail acharné[122]. Le rendement d'une femme dans un poste non traditionnel peut récolter moins de récompenses que s'il s'était agi du même rendement fourni par un homme occupant un poste identique. Quant aux femmes mariées travaillant dans un domaine non traditionnel, elles doivent de surcroît tenter de répondre aux exigences de leur vie privée[123].

Il se dégage des exemples donnés précédemment que ce sont toujours les femmes occupant des postes dits de cols blancs et habitant les villes qui sont à l'honneur dans les recherches sur le stress. Des groupes particulièrement vulnérables, comme les femmes de minorité ethnique, les Autochtones, les aînées, les femmes à la tête de familles monoparentales ou les collaboratrices

sur la ferme familiale sont passés sous silence. De notre point de vue, il serait fort intéressant d'étudier les collaboratrices sur les fermes, car leurs vies familiale et professsionnelle sont effectivement imbriquées. L'une des rares études consacrées au stress que vivent les agricultrices met en lumière leur participation active à tous les aspects et de l'exploitation agricole, et des tâches ménagères traditionnelles. Bien que la double charge ne semble pas être stressogène pour les agricultrices, la nature et la quantité du soutien qu'elles reçoivent le cas échéant de leur conjoint sont effectivement reliées au stress psychologique[124]. L'étude des agricultrices collaboratrices pourrait grandement éclairer notre lanterne sur l'action bienfaisante d'une famille où les tâches et les appuis sont justement partagés.

Les rôles selon les sexes et les troubles de la santé

Une solide preuve a été établie voulant que les femmes signalent davantage des troubles de la santé, présentent des taux plus élevés de détresse psychologique et aient recours aux services de santé dans une plus grande mesure que les hommes[125]. Or dans les sociétés industrialisées occidentales, les femmes vivent plus longtemps que les hommes et présentent des taux de mortalité inférieurs aux hommes pour la plupart des causes de décès[126]. Bref, la recherche menée à ce jour nous porte à croire que les hommes ont plus de maladies graves et que les femmes ont plutôt tendance à signaler des troubles psychiques et physiques secondaires[127].

Quelle est la face cachée des présumées différences entre les sexes sur les plans de la santé et des maladies? On la retrouve en partie dans les études épidémiologiques consacrées aux effets relatifs du travail à la maison et à l'extérieur sur la santé des femmes. Ce qui se dégage essentiellement de ces études, c'est que le clivage du travail selon les sexes, thème qui revient souvent dans le présent document, semble être à l'origine de nombreuses différences observées entre les sexes sur les plans de la santé et des maladies.

Ce qu'il faut déterminer, c'est si les différences observées entre femmes et hommes sont **réelles**. Si les femmes disent souffrir davantage de stress, c'est peut-être parce que pathologiquement, il y a de réelles différences entre femmes et hommes. Or puisque dans notre société, les hommes apprennent à ne pas avouer une faiblesse physique et que les femmes apprennent plutôt à exprimer franchement leurs sentiments, il se peut que les différences sur le plan des maladies ne soient que le produit de la socialisation selon les sexes. Autrement dit, notre société pourrait vraisemblablement encourager les femmes et les hommes à voir d'un oeil différent leurs maladies, et donc à y réagir différemment. Mais il est également possible que les différences soient réelles et non tributaires d'une plus grande tendance chez les femmes à signaler leurs symptômes.

Le débat sur les différences entre les sexes en matière de santé tourne toujours autour de la même question, à savoir si les rôles qu'assument les femmes sont plus stressogènes et donc annonciateurs de plus fortes proportions de troubles mentaux[128]. La recherche menée par Walter Gove et collaborateurs à ce chapitre a fait époque. Les chercheurs estiment que les différences entre les sexes sur le plan de la santé mentale (la dépression, l'anxiété, la détérioration mentale) sont attribuables aux rôles moins valorisants et plus irritants que jouent les femmes dans notre société[129]. Même si les critiques n'ont pas épargné cette conclusion, il semble bien que les symptômes soient nuancés selon les sexes[130]. Les femmes souffrent davantage de névroses, surtout de dépression (symptôme courant du stress), et de psychoses maniaques dépressives. Les hommes, quant à eux, sont davantage atteints de troubles de la personnalité.

Le mariage, en soi, peut être très stressogène pour les conjointes. Paul Cleary et David Mechanic ont mené une étude auprès de gens mariés pour voir si le mariage est fondamentalement défavorable aux femmes, ou si ce sont plutôt certains rôles et certaines exigences au sein du mariage qui sont stressogènes[131]. Grosso modo, les chercheurs n'ont vu que de minces différences entre les contraintes inhérentes aux rôles des sexes. Les travailleuses attachaient plus d'importance à un bon mariage qu'au travail, alors que pour les hommes, c'est la satisfaction au travail qui pesait plus lourd. Allier le travail

à l'extérieur et le soin des enfants contribuait à la dépression chez les femmes, mais pas chez les hommes. Une comparaison entre les travailleuses et les ménagères révèle par ailleurs des choses intéressantes; en effet, être parent (et le nombre d'enfants à la maison) était bon pour la santé mentale des travailleuses, alors que l'inverse était vrai pour les ménagères, dont la santé s'altérait si elles n'avaient pas d'enfants. Bref, l'emploi peut être bienfaisant ou délétère; le tout dépend d'autres facteurs, comme par exemple si l'on est ou non parent. Les chercheurs en ont déduit que les répercussions du travail des femmes sur leur bien-être psychologique n'étaient pas concluantes[132].

Susan Gore et T.W. Mangione réfutent toutefois l'argument voulant que la socialisation selon les sexes soit à l'origine des stresseurs supplémentaires que créent chez les femmes les exigences du mariage et de la famille[133]. Selon la perspective du rôle social adoptée par ces chercheurs, les avantages et les inconvénients de l'emploi, du mariage et autres situations, devraient être les mêmes pour les femmes et pour les hommes. Autrement dit, les différences observées dans la santé mentale des deux sexes seraient attribuables aux rôles distincts que jouent les femmes et les hommes, non pas à la socialisation selon les sexes. Voilà qui suppose que plus les femmes et les hommes jouent des rôles semblables, plus leur santé mentale sera comparable. Les données recueillies par les chercheurs montrent que tant l'emploi que le mariage sont bienfaisants pour la santé mentale des deux sexes, même une fois que l'on a tenu compte d'autres facteurs aptes à entraîner le stress, dont un faible revenu, le vieillissement et une santé physique précaire.

Comme nous l'avons précédemment indiqué, un autre argument avancé pour expliquer la différence entre les sexes sur le plan du stress est que les femmes sont encouragées dans notre société à être à l'écoute de leur corps et à s'en remettre aux professionnels en cas de symptômes de maladie. Le taux plus élevé de troubles de la santé mentale chez les femmes ne serait donc pas réel[134]. Les rôles traditionnels des femmes, ceux de mère et d'épouse, exigent une grande disponibilité affective. Les femmes se consacrent donc au soin d'autrui, peut-être au détriment de leur propre bien-être[135], et vraisemblablement sans que personne ne s'occupe d'elles en retour. En contrepartie, le travail des ménagères à plein temps est aussi beaucoup plus souple que le travail rému-

néré, c'est-à-dire qu'il leur laisse davantage le loisir de réagir aux symptômes de maladie. Voilà qui par contraste suppose que le travail rémunéré des hommes, allié aux attentes d'un comportement masculin, ne leur permet pas de déceler les symptômes, ni d'y réagir aussi aisément. Ainsi, les femmes sont susceptibles de **signaler** davantage les troubles psychologiques et de consulter des professionnels dans une plus grande mesure que les hommes ayant les mêmes troubles[136]. Il se peut également que les médecins fassent des diagnostics différents selon qu'il s'agit d'une femme ou d'un homme qui souffre de légers troubles psychiques. Bref, on ne peut conclure avec certitude au rôle de la socialisation selon les sexes dans la réaction différente des femmes et des hommes au stress[137].

Bien que pas du tout concluante, la recherche présentée ci-dessus nous fait néanmoins voir que la quantité, la qualité et l'effet cumulatif des contraintes inhérentes aux rôles ont tous un effet sur la santé. Il semblerait qu'il en soit par ailleurs de même pour les deux sexes. La socialisation selon les sexes et les traits biologiques ne peuvent rendre compte des nuances entre femmes et hommes sur le plan de la fréquence des troubles de santé mentale et physique[138]. Par ailleurs, l'emploi est en moyenne bienfaisant pour les deux sexes, par opposition au seul travail ménager. Selon Grace Baruch et collaborateurs, même si les médias font grand cas des femmes qui fuient leur emploi, il reste que supprimer le travail rémunéré du quotidien d'une femme n'entraînera vraisemblablement pas une réduction du stress qu'elle vit en général, sauf peut-être à court terme pour les mères de très jeunes enfants[139].

Dans la mesure où travailleuses et travailleurs ne réagissent pas de la même façon au stress au travail, on peut en partie en attribuer la cause au clivage des emplois selon le sexe, qui a pour effet de reléguer plus de femmes que d'hommes dans des postes aux échelons inférieurs, où foisonnent les stresseurs. Bien que les travailleuses soient dans l'ensemble en meilleure santé que les ménagères, elles accomplissent pourtant la plupart des tâches ménagères. On ne peut dissocier le stress au travail et le stress à la maison. En fait, pour bien saisir dans toute sa complexité les divers stress avec lesquels sont aux prises aujourd'hui les femmes, il faut tenir compte de l'effet cumulatif du travail ménager, des enfants, du mariage et du travail rémunéré.

Les tâches ménagères et la famille, stresseurs pour les femmes

La recherche a déjà établi que les ménagères sont en moins bonne santé que les travailleuses mariées, et que le stress au travail des femmes est amplifié par les exigences familiales. Mais ce n'est que tout récemment que les recherches accordent aux stresseurs inhérents aux rôles de ménagère, de mère et d'épouse la place qui leur revient. Par ailleurs, les recherches se multiplient sur l'effet cumulatif des divers rôles professionnels et familiaux sur le bien-être général des femmes[140].

Sont très stressogènes des situations familiales particulières, comme la présence de jeunes enfants à la maison, une famille nombreuse, une famille monoparentale, des tâches ménagères nombreuses, des ressources pécuniaires ou autres limitées. Il importe toutefois d'étudier de plus près la nature des rôles que supposent de telles situations. Selon Grace Baruch et collaborateurs, la qualité de vie au travail est tributaire de la qualité des relations entretenues avec le conjoint et les enfants, surtout pour les femmes[141]. De longues heures consacrées aux tâches ménagères peuvent entraîner l'épuisement, la dépression et autres syndromes. En fait, ne pas avoir assez de temps à soi, voilà un stresseur de taille pour de nombreuses femmes[142]. Néanmoins, on peut avancer que la qualité de ces rôles, à savoir le bilan des avantages et des inconvénients, annonce très bien le stress[143]. Ainsi, le temps consacré aux divers rôles importe moins que la qualité du temps passé à une activité donnée. Par exemple, une mère consacrerait moins de temps aux soins de son enfant si le père l'aidait davantage. Or si le père assume des activités agréables auprès de l'enfant, comme lui donner le bain ou lui raconter une histoire avant de le border, c'est encore la mère qui doit se charger des tâches plus exigeantes sur les plans physique et psychique[144].

Bien qu'il s'agisse là d'observations valables, il importe de voir le travail ménager comme on juge tout autre travail. Une étude menée en ce sens révèle d'importantes ressemblances entre les stresseurs au travail et les stresseurs à la maison. Une étude classique faite par Ann Oakley auprès de ménagères de Londres fait le point sur les caractéristiques professionnelles du travail ménager[145]. Les quarante femmes interviewées par Ann Oakley, toutes des mères

âgées de 20 à 30 ans, estiment que le travail ménager est effectivement un emploi et qu'il est plus difficile que l'emploi de leur conjoint, en partie parce qu'il est toujours à recommencer.

Ces ménagères jugent par ailleurs que l'autonomie est l'aspect le plus intéressant de leur travail, bien qu'elles ne réussissent pas à en profiter pleinement, certaines de leurs tâches devant être accomplies quotidiennement. L'aspect jugé le moins intéressant du travail ménager, c'est la monotonie et l'ennui, d'autant plus que l'insatisfaction au travail est amplifiée par l'isolement social de ces ménagères. Repasser, laver la vaisselle et nettoyer, voilà les tâches les moins prisées par ces femmes. Ann Oakley a confronté ces perceptions du travail ménager aux données d'une étude menée auprès de travailleurs sur une chaîne de montage automobile, ce qui l'a amenée à conclure que le travail ménager est plus monotone et morcelé, qu'il est accompli à un rythme plus accéléré et qu'il suppose de plus longues heures[146].

D'autres études se sont inspirées de l'analyse féministe d'Ann Oakley pour déterminer des stressogènes précis reliés au travail ménager. On peut mettre à contribution deux concepts de la recherche sur le stress au travail, soit la surcharge des rôles et le conflit des rôles, pour étudier l'incompatibilité fréquente des rôles de conjointe, de mère et de ménagère. C'est de cette perspective que l'on voit à quel point le rôle de mère peut être stressogène[147]. Apprendre à s'occuper de son premier bébé, c'est comme apprendre un nouvel emploi. Les mères ont peu d'autorité pour définir et gérer les tâches inhérentes aux soins des enfants, elles sont isolées d'autres adultes et ne reçoivent que très peu d'appréciations sur leur « rendement au travail »; voilà qui rend le rôle de mère d'autant stressogène[148].

La sécurité d'emploi constitue une difficulté en puissance pour les femmes, surtout pour les « ménagères déplacées », c'est-à-dire les femmes âgées de plus de 45 ans qui se voient obligées d'occuper un travail rémunéré après la rupture de leur mariage, mais qui doivent surmonter toutes sortes d'obstacles en raison de leur âge ou des aptitudes et de l'instruction qu'elles n'ont pas.

Un autre aspect important du travail ménager est celui d'offrir des soins de santé au conjoint, aux enfants, à la famille, aux parents, et ce, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du foyer. Anita Heller a mené une enquête auprès de 165 Canadiennes, ce qui lui a permis de déterminer certains des stresseurs types du rôle de « gardienne de la santé ». Le manque de temps constitue l'une des plus grandes contrariétés pour ces femmes. Soixante-deux pour cent des ménagères à plein temps ont affirmé avoir le temps nécessaire pour s'occuper de la santé d'autrui, alors que la proportion tombe à seulement 50 % pour les ménagères à temps partiel et à 35 % pour les travailleuses, qui signalent par ailleurs un taux plus élevé d'épuisement[149]. Que les femmes s'occupent du bien-être physique et psychique des membres de leur famille montre bien à quel point les relations de maternage sont fondamentales à la vie des femmes. Soigner autrui n'est pas sans récompenses, mais il y a toujours le sentiment de culpabilité, les conflits, les fardeaux et les tensions supplémentaires[150]. On pourrait peut-être y voir la raison pour laquelle les femmes sont plus susceptibles que les hommes de subir les effets du stress familial[151].

De tels stresseurs entraînent chez les ménagères l'insatisfaction au travail et contribuent à troubler leur santé, mais ils sont embrouillés par le préjugé voulant que le travail ménager ne soit pas vraiment un travail. En fait, la dévalorisation du travail ménager dans notre société correspond à une source supplémentaire de stress pour les femmes. Comme le fait remarquer Helen Levine, on voit bien à quel point il n'est pas prestigieux d'être ménagère dans notre société quand les femmes tiennent des propos effacés comme : « Je ne travaille pas, je ne suis que ménagère[152]. »

Carmi Schooler et collaborateurs ont établi une solide preuve empirique des ressemblances entre les conditions du travail ménager et celles du travail rémunéré[153]. L'apport principal de leur étude est la mesure faite de la façon dont le travail ménager est accompli, et dans quelles conditions. Les chercheurs ont utilisé un modèle qui leur avait servi précédemment pour étudier le travail rémunéré[154], selon lequel tout travail autonome, qu'il soit rémunéré ou pas, favorise le recours efficace aux facultés intellectuelles et mène à l'autonomie personnelle et sociale. Il n'est pas étonnant de voir qu'à l'autre extrême, les conditions de travail oppressives mènent à la détresse psychique.

Carmi Schooler et ses collaborateurs ont étudié le travail ménager accompli par un groupe témoin de 555 couples mariés aux États-Unis, à l'aide d'instruments de mesure destinés à rendre compte de tous les genres d'emplois. Pour ce qui est du travail ménager, les chercheurs ont défini l'autonomie comme étant le recours à l'initiative, à la réflexion et au jugement personnel. Le travail accompli auprès de personnes et à l'aide d'objets et de données a été consigné pour chacune et chacun des répondant-e-s, et il en est allé de même pour le temps consacré à diverses tâches et pour la monotonie des tâches. Ensuite, les chercheurs ont confronté des aspects semblables du travail rémunéré des répondant-e-s aux tâches ménagères accomplies par la femme et par l'homme. L'étude a permis d'établir que pour les femmes, le travail accompli à l'aide de choses était plus complexe à la maison qu'au travail, tandis qu'il était plus lourd, moins complexe, plus monotone et moins propre, dans le cas des tâches accomplies auprès de personnes. Des différences semblables sont ressorties d'une comparaison entre le travail ménager des femmes et le travail rémunéré de leurs conjoints, bien que l'emploi du conjoint soit surtout caractérisé par un travail plus complexe à l'aide de données, par des contraintes supplémentaires sur le plan du temps et par de plus grandes responsabilités vis-à-vis de situations indépendantes de leur volonté.

Les conclusions de cette étude montrent que de bien des façons, le travail ménager en tant qu'emploi n'est pas unique. Selon Carmi Schooler et ses collaborateurs, ce qui distingue du travail rémunéré le travail ménager accompli par les deux sexes, c'est surtout que les tâches ménagères sont moins complexes. Par ailleurs, le bien-être psychique des femmes en milieu de travail est tributaire du contenu et du contexte de leur travail ménager. Les effets étaient les mêmes pour les ménagères à plein temps et pour les travailleuses mariées : le travail ménager complexe annonçait un mieux-être psychique, alors que le travail ménager lourd menait à la détresse. En contrepartie, le travail ménager accompli par les hommes influait dans une moindre mesure sur leur bien-être psychique, ce qui traduit le sens différent que revêt le travail ménager pour les femmes et pour les hommes. Ce sont en effet seulement les femmes qui attribuent les mêmes exigences et les mêmes responsabilités au travail ménager qu'au travail rémunéré.

Ceci dit, il importe de considérer les différences socio-économiques dans toute interprétation du stress en puissance inhérent au travail ménager accompli par les femmes. Une étude menée auprès de ménages de la classe ouvrière à Flin Flon, ville minière du nord du Manitoba, a fait voir à Meg Luxton la colère et l'irritation que ressentent certaines conjointes de cols bleus, surtout en raison de leur double travail très astreignant. L'une d'entre elles raconte : « Je rentre du travail épuisée, mais c'est à moi de préparer le repas, de m'occuper des enfants, de nettoyer. Lui, il se la coule douce, prend une bière, écoute la télé. Je pourrais lui tordre le cou[155]. » À l'autre extrême de l'échelle socio-économique, on retrouve les « épouses d'entreprises », celles qui travaillent dans les coulisses, sans rémunération, pour faire avancer la carrière de leur conjoint[156]. La vie de ces ménagères est à la merci de l'employeur de leur conjoint; elles doivent vivre le stress des fréquentes mutations et des absences prolongées de leur mari. Par exemple, il semblerait que les mutations entraînent pour les épouses dépression, désespoir et accoutumance à l'alcool, aux calmants et aux somnifères, entre autres[157]. N'oublions pas non plus les épouses de la classe moyenne, qui sont elles aussi aux prises avec les mêmes stresseurs ménagers décrits ci-dessus.

Les modulateurs de la séquence stresseur-tension

Il existe de nombreux facteurs personnels, professionnels et sociaux qui peuvent influer sur la réaction d'une travailleuse ou d'un travailleur au stress au travail, mais rares sont les études sur le stress qui tiennent compte de ces modulateurs[158]. Encore plus rares sont celles qui voient les rôles attribués aux sexes par notre société comme des modulateurs dans la séquence stresseur professionnel-troubles de la santé[159]. Le clivage des emplois opéré selon le sexe entraîne une distinction entre les stresseurs que subissent les femmes et les hommes et provoque chez eux des troubles distincts de la santé.

La façon dont le sexe peut moduler la séquence stresseur-tension, soit en la filtrant, soit en l'amplifiant, n'a pas fait couler beaucoup d'encre. Il existe cependant des recherches consacrées au soutien social, à la vulnérabilité et aux ressources personnelles qui ont soulevé des questions intéressantes à

ce propos[160]. Il faut admettre toutefois que l'intérêt porté aux modulateurs du stress découle de l'accent mis par le modèle psychologique sur les perceptions et les réactions personnelles aux stresseurs. Toute réflexion sur le soutien social, la vulnérabilité et les ressources personnelles est donc entachée des déficiences inhérentes à ce modèle psychologique. On tend par exemple à mettre en lumière les facteurs personnels dans la séquence du stress, laissant dans l'ombre le contenu et le contexte de l'emploi.

Règle générale, les réflexions sur les modulateurs du stress présument que le stress résulte de l'écart entre les exigences perçues de son travail et la capacité d'y répondre. Le stress est donc une difficulté à surmonter, en mettant à contribution ses ressources personnelles; l'appui que l'on tire de nos rapports sociaux peut servir de tampon à l'impact de la difficulté. Ainsi, une situation stressogène se produit quand les exigences du travail d'une personne sont au-delà de ses possibilités, d'autant plus que ses ressources personnelles et l'appui qu'elle reçoit de ses rapports sociaux sont limités.

Jusqu'à un certain point, les écrits sur le soutien social tiennent compte du sexe en tant que variable dans la séquence de modulation du stress[161]. Précisons qu'en matière de soutien social, on suppose que les rapports qu'entretient une personnne avec son ou sa conjoint-e, ses ami-e-s, ses collègues et ses supérieur-e-s a des répercussions sur son taux de stress, et donc sur son bien-être. L'idéal, c'est que l'on puisse dépendre de son entourage en cas de besoin d'ordre affectif, concret ou autre afin de réduire l'intensité du stress ou de fournir un tampon à son impact sur la santé. Les études du soutien social sont en train de lever le voile sur un facteur de toute première importance, soit l'effet des rapports qu'entretient une personne à l'extérieur du travail sur sa réaction aux stresseurs professionnels, et vice-versa.

Le soutien social peut effectivement compter pour beaucoup dans l'effet de certaines situations anxiogènes au travail sur la santé des femmes. L'étude de Framingham a établi, par exemple, que les commises risquaient plus que les ménagères et autres travailleuses de souffrir de maladies cardiovasculaires, surtout si leur supérieur-e était malveillant-e et si leur conjoint n'était pas d'un grand appui à la maison[162].

Existe-t-il des particularités importantes dans l'effet des appuis sociaux, faisant que les femmes sont plus sujettes au stress au travail? Les chercheuses et chercheurs ont tenté de définir les caractéristiques personnelles aptes à rendre compte de la façon particulière dont chacune et chacun a besoin d'appui social, et y a accès[163]. Dans cette optique, une étude a été menée auprès de travailleuses et de travailleurs des postes à Edmonton. Tant les femmes que les hommes contrariés par les exigences de leur travail ont indiqué ne recevoir aucun appui de leur supérieur-e. Par ailleurs, l'appui tiré des rapports avec le ou la conjoint-e, les ami-e-s ou les parents n'avaient chez les travailleuses et les travailleurs aucune répercussion sur les troubles de la santé attribuables au stress, une fois écartés les effets des conditions de travail et de certaines caractéristiques personnelles dont l'âge, la scolarité, l'état civil et le nombre d'enfants[164]. Certaines recherches avancent de plus que l'appui que reçoivent les femmes et les hommes au travail est assimilable, ce qui met en cause le principe répandu selon lequel les femmes ont moins besoin de soutien au travail qu'à la maison et ailleurs que les hommes[165].

Il demeure néanmoins que les rapports affectifs entretenus à l'extérieur du lieu de travail occupent une place de taille dans la vie des femmes. La qualité générale des relations dans la famille peut être soit anxiogène, soit bienfaisante. Par exemple, l'absence de communication avec son conjoint, signe d'une relation offrant peu de soutien sur le plan affectif, contribue à la dépression chez les femmes[166]. Inversement, le partage des tâches ménagères, signe d'un appui social concret, n'a un effet salutaire sur la santé mentale des femmes que si leur conjoint met réellement la main à la pâte, surtout pour les soins à donner aux enfants[167].

Les femmes sont-elles donc plus vulnérables face aux stresseurs familiaux? Les rôles et les responsabilités découlant de la vie familiale sont la matière première du sentiment d'identité et de valeur personnelle de nombreuses femmes, d'autant plus que souvent, les femmes mettent leur conjoint à l'abri des difficultés familiales. On serait donc porté à croire à des dissimilitudes entre femmes et hommes, non seulement au chapitre de la mise en présence des stresseurs, mais aussi en ce qui a trait aux ressources personnelles, au soutien social et à la réaction elle-même au stress. Nous avons toutefois

beaucoup à apprendre sur l'effet modulateur qu'a le travail sur le stress familial selon qu'il s'agit d'une femme ou d'un homme, bien que l'on suppose que la santé des hommes en serait moins compromise.

Pour ce qui est des ressources personnelles mises en oeuvre pour dompter le stress, la recherche porte à croire que les hommes signalent davantage les solutions apportées aux difficultés de leur travail que les femmes[168]. Le fonds plus important de ressources auquel peuvent puiser les hommes peut s'expliquer par leur plus grand accès à tout ce qui peut faciliter la solution de leurs difficultés au travail, notamment aux décideurs. Dans l'ensemble, toutefois, on peut dire que chez les femmes, la déficience des ressources et des soutiens sociaux ne rend pas compte de leur plus grande vulnérabilité face aux effets des situations anxiogènes, que ce soit à la maison ou au lieu de travail[169].

L'enquête menée par l'association nationale des travailleuses aux États-Unis a établi un rapport plus solide entre une réaction passive et les troubles de la santé qu'entre une réaction active et le bien-être. Les chercheuses ont conclu par exemple que les taux dangereusement élevés de stress chez les préposées au service à la clientèle étaient en partie tributaires d'une exigence particulière de leur travail, celle de devoir toujours s'excuser auprès des clients pour des situations indépendantes de leur volonté (p. ex. les pratiques de l'entreprise). Autrement dit, elles en étaient toujours réduites à des réactions passives. Or seulement deux réactions actives ont pu être liées de près par les chercheuses au mieux-être, soit la bonne forme physique et de fréquents défoulements[170].

Bref, l'appui social et les ressources personnelles ont effectivement l'effet d'un tampon vis-à-vis de l'impact des stresseurs professionnels. Mais leur effet est modulateur, rien de plus. Bien que le principe du soutien social et des ressources personnelles ne permette pas de faire le tour de la question du stress, il a servi à la mise au point de mécanismes de lutte contre le stress pour les femmes. Par exemple, on encourage les femmes exerçant une profession libérale à nouer des liens avec une ou un mentor et à grossir leurs fonds de ressources personnelles par une plus grande assurance et une prise de conscience de soi[171]. Certains ont proposé de réorganiser le travail ménager, d'en

déléguer les tâches, de cerner avec précision les responsabilités familiales et d'adopter un mode de vie qui favorise les aspects les plus positifs du travail à l'extérieur du foyer[172]. Harriet Rosenberg va plus loin, revendiquant la réorganisation des soins aux enfants et sur le plan de la famille, et sur le plan de la collectivité, de façon à mettre à contribution un plus grand réseau de collaboratrices et de collaborateurs[173]. Les services de garde universels et de qualité supérieure assurés par l'État constituent le corollaire logique d'un tel concept élargi de l'appui social.

Dompter le stress au travail

Résumons en soulignant que les écrits sur le stress au travail sont de portée limitée, en ce sens qu'on tend à y généraliser sur la nature du stress à partir de recherches menées essentiellement auprès de travailleurs. Les préjugés fondés sur le sexe entachent les concepts, celui-là même du stress au travail par exemple, et les mesures empiriques de ces recherches. On voit toutefois poindre à l'horizon de nouvelles orientations. En effet, la variable du sexe fait de plus en plus partie de la recherche sur le processus du stress, et une approche « féminine » se taille une place croissante, privilégiant l'étude de l'effet cumulatif des multiples tâches des femmes à la maison et au travail.

Les données considérables déjà recueillies sur le stress au travail alimentent par ailleurs divers programmes de lutte contre le stress. La perspective psychologique prône la sensibilisation aux mécanismes de réaction au stress, alors que la perspective organisationnelle estime que c'est en remaniant le contenu de la tâche et le cadre de travail que l'on obtiendra des lieux de travail libres de tout stress. Bref, on avance deux façons de dompter le stress au travail : imperméabiliser la personne au stress, ou modifier les conditions pathogènes de son travail.

La lutte contre le stress est à la mode, mais elle semble peu efficace à long terme si l'on en croit une évaluation des programmes populaires en ce sens, comme l'amélioration du comportement, la relaxation et la rétroaction

biologique[174]. La seule façon de dompter son stress au travail, c'est de l'attaquer à la base, plus précisément de modifier la nature même du travail.

Nos connaissances nous permettent maintenant de déterminer les conditions de travail pathogènes et d'amener les changements qui s'imposent. Il faut à cette fin situer le stress au travail dans une perspective de la santé au travail qui soit plus globale, plus humaine, c'est-à-dire se défaire du modèle pathogène plutôt négatif des recherches actuelles. Le mot d'ordre, c'est le bien-être, voire le mieux-être, pour aller au delà de la simple absence de maladie. Entre temps, les conclusions des recherches peuvent servir aux syndicats et aux regroupements de travailleuses et de travailleurs pour obtenir des diverses commissions des accidents du travail des indemnités pour les victimes du stress au travail. Les choses ont déjà trop piétiné à ce chapitre[175].

Une perspective globale de la santé au travail tend donc vers des buts positifs :

- mettre en valeur les expériences professionnelles d'une personne;
- aménager des cadres de travail propices au mieux-être;
- supprimer du travail les inégalités des chances, des conditions et des récompenses qui entraînent chez des groupes précis de femmes et d'hommes une forte proportion de troubles attribuables au stress.

Une telle perspective avance par ailleurs que les travailleuses et les travailleurs doivent participer activement à la création de lieux de travail davantage taillés à leurs besoins. Bref, on peut modifier le cadre professionnel pour qu'il fasse bon y travailler en suivant trois principes : voir à ce que les employé-e-s participent à la prise de décisions; se fixer comme objectif primordial de santé au travail le bien-être physique et psychique des travailleuses et des travailleurs; et faire participer le personnel à la réorganisation des lieux de travail[176].

Comment concrétiser cette perspective globale? On peut profiter de l'expérience scandinave à ce chapitre[177]. En Norvège et en Suède, par exemple, la loi permet aux employé-e-s d'apporter des modifications taillées à leurs propres besoins et aux caractéristiques de leur lieu de travail. L'État a adopté

le principe général que les groupes de travailleuses et de travailleurs ont le droit de décider, en collaboration avec les syndicats et les dirigeants, de la façon de dompter le stress au travail et de rendre plus intéressant le travail monotone.

De récentes mesures novatrices apportées à la loi canadienne sur la santé et la sécurité au travail prévoient la participation directe des travailleuses et des travailleurs au contrôle, à l'inspection et à la sensibilisation en matière de santé au travail[178]. Voilà un pas — un petit pas — dans la bonne voie. Mais les comités de santé et de sécurité mis sur pied aux lieux de travail dans notre pays n'ont toujours pas pris des mesures efficaces pour dompter le stress au travail.

Or les mesures prises sur les lieux de travail n'offrent que peu de secours aux femmes, qui sont de surcroît aux prises avec des situations stressogènes à la maison. On n'atteindra le mieux-être des femmes qu'en admettant que pour elles, le stress découle du clivage opéré entre le travail des femmes et des hommes dans notre société. Pour arriver à mettre en oeuvre les changements qui s'imposent, il reste un obstacle de taille à surmonter, celui qui fait que dans notre société, ce sont les victimes du stress qui en sont blâmées. Voilà qui amène par ricochet les femmes à toujours se culpabiliser des contraintes, des conflits et des tensions qu'elles vivent à leur travail et à la maison. Grâce à des programmes de promotion de la santé mis en oeuvre en milieu de travail, on arrivera peut-être à mettre en cause l'opinion répandue voulant que ce soient les faiblesses personnelles qui provoquent le stress[179]. De tels programmes doivent pouvoir tenir compte du stress découlant de l'effet cumulatif du travail rémunéré et du travail ménager pour les femmes.

Les principes étatiques qui s'imposent au chapitre du stress au travail que vivent les femmes sont on ne peut plus clairs. Pour les femmes, il s'agit de rien moins que de créer des cadres professionnels propices au mieux-être, et ce, en réorganisant les tâches, en concevant l'équipement selon ses usagers et en instaurant la démocratie en milieu de travail. Des mesures sociales d'envergure sont par ailleurs indispensables pour redresser les inégalités des rôles et des responsabilités à la maison. Qui plus est, il faut supprimer les

obstacles qui se dressent à la pleine participation des femmes sur le marché du travail et mettre en oeuvre de solides mesures visant l'équité en matière d'emploi et de rémunération. Il importe par ailleurs d'offrir des services de garde universels et des programmes de congés pour les parents, et de mettre en oeuvre des programmes efficaces de lutte contre le harcèlement sexuel. Tous ces principes étatiques sont essentiels pour assurer la suppression des situations anxiogènes que vivent les femmes, peu importe où elles travaillent.

NOTES

1. *The Globe and Mail*, le 3 mars 1984.

2. G.L. Baruch, L. Biener et R.C. Barnett, « Women and Gender in Research on Work and Family Stress », *American Psychologist*, vol. 42, n^{o} 2 (février 1987), p. 130.

3. M. Cohen et M. White, *Playing With Our Health: Hazards in the Automated Office* (Vancouver : Press Gang Printers, 1986), p. 1.

4. Au sujet de la perception des réalités sociales selon le sexe, voir J. Stacey et B. Thorne, « The Missing Feminist Revolution in Sociology », *Social Problems*, vol. 32 (1985), p. 307. Voir K. Messing, « Do Men and Women Have Different Jobs Because of Their Biological Differences? » in *Women and Men: Interdisciplinary Readings on Gender*, G.H. Nemiroff, éd. [Toronto] : Fitzhenry & White Ltde, 1987), pp. 341-353, qui réfute le principe selon lequel les caractéristiques biologiques sont la cause du rendement différent des femmes et des hommes au travail.

5. R.L. Feldberg et E.N. Glenn, « Male and Female: Job Versus Gender Models in the Sociology of Work », *Social Problems*, vol. 26 (1979), pp. 524-538.

6. Voir à ce sujet V. Beechey, *Unequal Work* (London : Verso, 1987); M. Eichler, *Nonsexist Research Methods: A Practical Guide* (Boston : Allen & Unwin, 1988).

7. Au sujet de la perspective masculine dont est empreinte la sociologie du travail et des organismes, voir la critique de Feldberg et Glenn, « Male and Female »; J. Hearn et P.W. Parkin, « Gender in Organizations: A Selective Review and a Critique of a Neglected Area », *Organization Studies*, vol. 4, n^{o} 4 (1983), pp. 219-242. Au sujet de la mise à l'écart des femmes par la recherche sur le stress au travail, voir J.R. Terborg, « Working Women and Stress », in *Human Stress and Cognition in Organizations*, T.A. Beehr et R.S. Bhagat, éd. (New York : John Wiley & Sons, 1985), pp. 245-286; T. Cox, « Editorial: Women and Work », *Work and Stress*, vol. 1, n^{o} 3 (juillet-septembre 1987), pp. 203-206; S.A. McDaniel, « Women, Work and Health: Some Challenges to Health Promotion », *Canadian Journal of Public Health/Revue canadienne d'hygiène publique*, vol. 78, n^{o} 5 (septembre/octobre 1987), pp. S9-S13; T.D. Jick et L.F. Mitz, « Sex Differences in Work Stress », *Academy of Management Review*, vol. 10 (1985), pp. 409; R.J. Burke, « The Present and Future Status of Stress Research », *Journal of Organizational Behavior Management*, vol. 8 (1987), p. 255; M.A. Haw, « Women, Work and Stress: A Review and Agenda for the Future », *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 23 (1982), pp. 132-144; Baruch et al., « Women and Gender in Research on Work and Family Stress ».

8. Baruch et al., « Women and Gender in Research on Work and Family Stress », p. 130.

9. Haw, « Women, Work and Stress », pp. 132-144.

10. R.J. Burke et P. Bradshaw, « Occupational and Life Stress and the Family », *Small Group Behavior*, vol. 12 (1981), p. 329.

11. Baruch et al., « Women and Gender in Research on Work and Family Stress », p. 134.

12. Conseil consultatif canadien sur la situation de la femme, *Participation et intégration : les femmes, le travail et l'argent* (Ottawa : 1987), p. 2.

13. Canada, Statistique Canada, « Moyennes annuelles 1987 », *La population active : décembre 1987*, vol. 43, n^{o} 12 (janvier 1988), pp. 86-142.

14. *Ibid.*, pp. 116, 119. Voir aussi Ernest B. Akyeampong, « Le travail à temps partiel non choisi au Canada entre 1975 et 1986 », *Tendances sociales canadiennes* (automne 1987), pp. 26-29.

15. H.J. Krahn et G.S. Lowe, *Work, Industry and Canadian Society* (Scarborough : Nelson Canada, 1988), chapitres 2 et 5, font le point sur l'écart salarial et autres tendances dans l'emploi des femmes.

16. Conseil consultatif canadien sur la situation de la femme, *Participation et intégration*, pp. 2-5. Voir aussi M. Meissner, E.W. Humphreys, S.M. Meis et W.J. Scheu, « No Exit for Wives: Sexual Division of Labour and the Cumulation of Household Demands », *Canadian Review of Sociology and Anthropology/Revue canadienne de sociologie et d'anthropologie*, vol. 12, n^{o} 4 (novembre 1975), pp. 424-439; M. de Koninck, « Double travail et santé des femmes », *Santé mentale au Canada*, vol. 32, n^{o} 3 (1984), pp. 28-31.

17. M. Meissner, « The Domestic Economy — Half of Canada's Work: Now You See It, Now You Don't », in *Women's Worlds: From the New Scholarship*, M. Safir et al., éd. (New York : Praeger, 1985), p. 81. Les données sont de 1971.

18. M. Luxton et H. Rosenberg, « Introduction », in *Through the Kitchen Window: The Politics of Home and Family*, M. Luxton et H. Rosenberg, éd. (Toronto : Garamond Press, 1986), pp. 9-10.

19. E.A. Cebotarev, « Le travail invisible des femmes », *Women's Education des femmes*, vol. 4, n^{o} 3 (1986), pp. 18-21. (article en anglais, résumé en français)

20. M. Moore, « Les femmes chefs de famille monoparentale », *Tendances sociales canadiennes* (hiver 1987), pp. 31-36.

21. Voir J.P. Grayson, *Corporate Strategies and Plant Closures: The SKF Experience* (Toronto : Our Times Publishing, 1985); P. Armstrong et H. Armstrong, « Women and the Economic Crisis », in *Working People and Hard Times*, R. Argue, C. Gannagé et D.W. Livingstone, éd. (Toronto : Garamond Press, 1986), pp. 225-246.

22. M. Killien et M.A. Brown, « Work and Family Roles of Women: Sources of Stress and Coping Strategies », *Health Care for Women International*, vol. 8, n° 2-3 (1987), pp. 169-184.

23. Certains spécialistes déplorent l'imprécision du terme « stress » au point de vouloir le proscrire. T.A. Beehr et T.M. Franz, « The Current Debate About the Meaning of Job Stress », *Journal of Organizational Behavior Management*, vol. 8 (1987), pp. 5-6.

24. J. M. Stellman, *La santé des femmes au travail* (Montréal : Éditions Parti pris, 1983), p. 95. Cohen et White, *Playing With Our Health*, chapitre 1; C.L. Cooper, R.D. Cooper et L.H. Eaker, *Living With Stress* (London : Penguin Books, 1988) décrivent avec à propos le processus du stress.

25. Beehr et Franz, « The Current Debate About the Meaning of Job Stress », p. 6; G.S. Lowe et H.C. Northcott, *Under Pressure: A Study of Job Stress* (Toronto : Garamond Press, 1986), pp. 14-15.

26. Cox, « Editorial », p. 203.

27. S.V. Kasl, « Stress and Health », *Annual Review of Public Health*, vol. 5 (1984), pp. 331-333.

28. Haw, « Women, Work and Stress ».

29. H. Selye, *Stress in Health and Disease* (Boston : Butterworths, 1976). Beehr et Franz (« The Current Debate About the Meaning of Job Stress », p. 9) avancent que la perspective biologique du stress adoptée par Selye et par d'autres chercheuses et chercheurs fait ressortir les stresseurs et les tensions physiques et met l'accent sur la personne dans le traitement proposé. Il ne s'agit pas d'une perspective axée sur le lieu de travail.

30. Selye, *Stress in Health and Disease.*

31. Beehr et Franz, « The Current Debate About the Meaning of Job Stress », pp. 7-10; B. Gardell, « Scandinavian Research on Stress in Working Life », *International Journal of Health Services*, vol. 12 (1982), pp. 31-41; D.B. Baker, « The Study of Stress at Work », *Annual Review of Public Health*, vol. 6 (1985), pp. 367-381.

32. Baker, « The Study of Stress at Work ».

33. La principale étude inspirée de cette théorie est celle de R.D. Caplan, S. Cobb, J.R.P. French, Jr., R. van Harrison et S.R. Pinneau, Jr., *Job Demands and Workers' Health: Main Effects and Occupational Differences* (Ann Arbor, Mich. : Survey Research Centre, Institute for Social Research, University of Michigan, 1980).

34. R.L. Kahn, « Conflict, Ambiguity, and Overload: Three Elements in Job Stress », in *The Study of Organizations*, D. Katz, R.L. Kahn et J.S. Adams, éd. (San Francisco : Jossey-Bass, 1980), pp. 418-428.

35. R.A. Karasek, « Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign », *Administrative Science Quarterly*, vol. 24, n° 2 (juin 1979), p. 286.

36. R.A. Karasek, B. Gardell et J. Lindell, « Work and Non-work Correlates of Illness and Behaviour in Male and Female Swedish White-collar Workers », *Journal of Occupational Behaviour*, vol. 8 (1987), pp. 187-207.

37. National Association of Working Women, *The 9 to 5 National Survey on Women and Stress* (Cleveland : National Association of Working Women, 1984), p. 13.

38. *Ibid.*, p. 13.

39. Baruch et al., « Women and Gender in Research on Work and Family Stress », p. 131.

40. H. Rosenberg, « Motherwork, Stress, and Depression: The Costs of Privatized Social Reproduction », in *Feminism and Political Economy: Women's Work, Women's Struggles*, H.J. Maroney et M. Luxton, éd. (Toronto : Methuen, 1987), p. 191.

41. Cette affirmation s'inspire surtout de Baker, « The Study of Stress at Work ». Voir aussi S.V. Kasl, « Epidemiological Contributions to the Study of Work Stress », in *Stress at Work*, C.L. Cooper et R. Payne, éd. (New York : John Wiley & Sons, 1978), pp. 3-48; C.L. Cooper et J. Marshall, « Occupational Sources of Stress: A Review of the Literature Relating to Coronary Heart Disease and Mental Ill-health », *Journal of Occupational Psychology*, vol. 49 (1976), pp. 11-28; I. Waldron, « Employment and Women's Health: An Analysis of Causal Relationships », *International Journal of Health Services*, vol. 10 (1980), pp. 435-454.

42. Selon Baker, « The Study of Stress at Work »; Kasl, « Epidemiological Contributions to the Study of Work Stress »; Caplan et al., *Job Demands and Workers' Health*; Haw, « Women, Work and Stress »; J.D. Quick, R.S. Horn et J.C. Quick, « Health Consequences of Stress », *Journal of Organizational Behavior Management*, vol. 8 (1987), pp. 19-36; Terborg, « Working Women and Stress »; J.S. House, « Chronic Stress and Chronic Disease in Life and Work: Conceptual and Methodological Issues », *Work and Stress*, vol. 1 (1987), pp. 129-134; N. McDonald et M. Doyle, *The Stresses of Work* (Don Mills, Ontario : Nelson Canada, 1981).

43. Karasek et al., « Work and Non-work Correlates of Illness and Behaviour in Male and Female Swedish White-collar Workers »; Kasl, « Epidemiological Contributions to the Study of Work Stress », p. 4; Caplan et al., *Job Demands and Workers' Health*.

44. Certaines recherches se sont par ailleurs consacrées à la satisfaction au travail dans l'optique des causes du stress. Voir par exemple J.J. Hurrell Jr. et M.J. Smith, « Sources of Stress Among Machine-paced Letter-sorting-machine Operators », in *Machine Pacing and Occupational Stress: Proceedings of the International Conference, Purdue University, March*

1981, G. Salvendy et M.J. Smith, éd. (London : Taylor and Francis, 1981), pp. 253-259.

45. House, « Chronic Stress and Chronic Disease in Life and Work ». Il est de plus en plus prouvé dans la recherche que le stress n'est pas étranger aux principales causes de décès, soit les maladies cardiovasculaires, le cancer, les attaques d'apoplexie, les accidents et leurs séquelles, ainsi que les maladies pulmonaires. Voir Quick et al., « Health Consequences of Stress », pp. 26-29.

46. Kasl, « Epidemiological Contributions to the Study of Work Stress »; House, « Chronic Stress and Chronic Disease in Life and Work »; Baker, « The Study of Stress at Work ».

47. Feldberg et Glenn, « Male and Female ».

48. Burke, « The Present and Future Status of Stress Research », p. 255; Haw, « Women, Work and Stress », p. 135.

49. House, « Chronic Stress and Chronic Disease in Life and Work », p. 133. Voir aussi Kasl, « Stress and Health », p. 332.

50. Terborg, « Working Women and Stress », p. 279.

51. Ces instruments de mesure sont passés en revue dans I. Fleming et A. Baum, « Stress: Psychobiological Assessment », *Journal of Organizational Behavior Management*, vol. 8 (1987), pp. 117-140.

52. Baker, « The Study of Stress at Work », p. 371.

53. Kasl, « Epidemiological Contributions to the Study of Work Stress », pp. 9-10.

54. National Association of Working Women, *The 9 to 5 National Survey on Women and Stress*, pp. 16-18.

55. J.S. House, A.J. McMichael, J.A. Wells, B.H. Kaplan et L.R. Landerman, « Occupational Stress and Health Among Factory Workers », *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 20 (1979), pp. 139-160.

56. A. Oakley, *The Sociology of Housework* (New York : Pantheon Books, 1974).

57. G. Parry et P. Warr, « The Measurement of Mothers' Work Attitudes », *Journal of Occupational Psychology*, vol. 53, n^{O} 4 (1980), pp. 245-252.

58. Killien et Brown, « Work and Family Roles of Women ». Les auteurs recommandent de poursuivre la recherche sur la conceptualisation et la mesure des « tracas » (p. 181).

59. Au nombre des recherches consacrées aux sciences infirmières, on compte P. Hingley et C.L. Cooper, *Stress and the Nursing Manager* (New York : John Wiley & Sons, 1986); E.A. McConnell, éd., *Burnout in the Nursing Profession: Coping Strategies, Causes, and Costs* (St. Louis : Mosby, 1986); P. Leatt et R. Schneck, « Sources and Management of Organizational Stress in Nursing Sub-units in Canada », *Organization Studies*, vol. 6, n^{O} 1 (1985), pp. 55-79.

60. P.J. Dewe, « Identifying the Causes of Nurses' Stress: A Survey of New Zealand Nurses », *Work and Stress*, vol. 1, n^{O} 1 (janvier-mars 1987), pp. 15-24. Une échelle semblable est présentée par P. Gray-Toft et J.G. Anderson, « The Nursing Stress Scale: Development of an Instrument », *Journal of Behavioural Assessment*, vol. 3, n^{O} 1 (1981), pp. 11-23.

61. Voir Eichler, *Nonsexist Research Methods* (pp. 7, 94-95), au sujet des moyens mis à contribution dans la recherche non sexiste pour faire obstacle aux préjugés fondés sur le sexe.

62. M. Davidson et C. Cooper, *Stress and the Woman Manager* (Oxford : Martin Robertson, 1983). C.L. Cooper et M.J. Davidson, *High Pressure — Working Lives of Women Managers* (London : Fontana, 1982), présentent en détail les interviews.

63. Traduction libre de Davidson et Cooper, *Stress and the Woman Manager*, p. 77.

64. J.P. Newmann, « Sex Differences in Depressive Symptoms », *Research in Community and Mental Health*, vol. 4 (1984), pp. 301-323.

65. V.A. Price, *Type A Behavior Pattern: A Model for Research and Practice* (New York : Academic Press, 1982), p. 193.

66. Davidson et Cooper, *Stress and the Woman Manager*, pp. 122-123; Cooper et Davidson, *High Pressure — Working Lives of Women Managers*, pp. 173-185, en fournissent une preuve.

67. Price, *Type A Behavior Pattern*. L'un des rares instruments de mesure dont la validité a été établie pour les femmes est l'échelle de la personnalité de type A conçue dans le cadre de l'étude de Framingham sur les maladies cardiovasculaires. Voir S.G. Haynes et M. Feinleib, « Women, Work and Coronary Heart Disease: Prospective Findings from the Framingham Heart Study », *American Journal of Public Health*, vol. 70 (1980), pp. 133-141.

68. Burke, « The Present and Future Status of Stress Research », p. 257.

69. I. Matzdorff souligne que de nombreux cadres de travail et équipements sont conçus selon le physique des hommes, de monsieur Tout-le-monde, quoi. Voir I. Matzdorff, « Women at Work in Workplaces Designed for Men: Anthropometry and Ergonomics », *Work and Stress*, vol. 1, n^{O} 3 (juillet-septembre 1987), p. 294.

70. La mesure pose une autre difficulté, à savoir que les variables dépendantes (comme le stress, la détresse et l'insatisfaction provoqués par les rôles), et les variables indépendantes (dont le conflit, l'ambiguïté et la surcharge qualitative des rôles), sont parfois corrélées de trop près. Ainsi, des indicateurs de cause et effet censés être indépendants mesureraient le même phénomène. Voir Kasl, « Epidemiological Contributions to the Study of Work Stress », pp. 12-15.

71. Hurrell et Smith, « Sources of Stress Among Machine-paced Letter-sorting-machine Operators »; G.S. Lowe et H.C. Northcott, « The Impact of Working Conditions, Social Roles, and Personal Characteristics on Gender Differences in Distress », *Work and Occupations*, vol. 15 (1988), pp. 55-77.

72. Voir Karasek, « Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain »; Gardell, « Scandinavian Research on Stress in Working Life ».

73. Karasek, « Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain », p. 288.

74. Caplan et al., *Job Demands and Workers' Health.*

75. Congrès du travail du Canada, *Vers une technologie plus humaine : étude des effets des terminaux à écran cathodique sur la santé et les conditions de travail des employés de bureau au Canada* (Ottawa : 1982).

76. En effet, 89 % des usagers de ces terminaux, par rapport à 75 % des non-usagers, avaient souffert dans les trois mois précédents de l'un ou plusieurs des symptômes du stress. *Ibid.*, p. 130.

77. Les exemples qui suivent sont tirés de B. DeMatteo, *Terminal Shock: The Health Hazards of Video Display Terminals* (Toronto : NC Press, 1985), chapitre 10.

78. H. Menzies, *Computers on the Job: Surviving Canada's Microcomputer Revolution* (Toronto : James Lorimer & Co., 1982), p. 147.

79. Voir Cohen et White, *Playing With Our Health*, pp. 15-16; DeMatteo, *Terminal Shock*, p. 141; Ray Jackson, « La surveillance électronique : la surveillance étroite des travailleurs et travailleuses, une entrave à la productivité », *L'Événement* (janvier/février 1988), pp. 20-22.

80. Voir, par exemple, D.A. Buchanan et D. Boddy, « Advanced Technology and the Quality of Working Life: The Effects of Word Processing on Video Typists », *Journal of Occupational Psychology*, vol. 55 (1982), pp. 1-11.

81. DeMatteo, *Terminal Shock*, p. 141.

82. Haw, « Women, Work and Stress »; L.M. Verbrugge, « Gender and Health: An Update of Hypothesis and Evidence », *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 56 (1985), pp. 156-182, en font la critique.

83. K. Messing et J.P. Reveret, « Are Women in Female Jobs for Their Health? A Study of Working Conditions and Health Effects in the Fish-processing Industry in Quebec », *International Journal of Health Services*, vol. 13 (1983), pp. 636-648.

84. Hurrell et Smith, « Sources of Stress Among Machine-paced Letter-sorting-machine Operators ».

85. R. Jenkins, « Sex Differences in Minor Psychiatric Morbidity: A Survey of a Homogeneous Population », *Social Science and Medicine*, vol. 20 (1985), pp. 887-899.

86. G.D. Bishop, « Gender, Role, and Illness Behavior in a Military Population », *Health Psychology*, vol. 3 (1984), pp. 519-534, a mené une étude semblable, aussi bien conçue.

87. Lowe et Northcott, « The Impact of Working Conditions, Social Roles, and Personal Characteristics on Gender Differences in Distress ».

88. Karasek et al., « Work and Non-work Correlates of Illness and Behaviour in Male and Female Swedish White-collar Workers ».

89. J. Miller, C. Schooler, M.L. Kohn et K.A. Miller, « Women and Work: The Psychological Effects of Occupational Conditions », *American Journal of Sociology*, vol. 85 (1979), pp. 66-94.

90. Kessler met en doute cette conclusion. Dans huit études épidémiologiques, il scrute le rapport entre la classe sociale et la détresse. Pour les travailleuses, c'est la scolarité qui prédit la détresse de la façon la plus significative et la plus constante, et ce, plus que le revenu et le poste occupé. Pour les travailleurs, c'est du revenu dont dépend le plus la détresse. Les conclusions de Kessler ne soutiennent pas la thèse selon laquelle les conditions de travail sont à l'origine de la détresse provoquée par la scolarité ou le revenu, et ce, pour les deux sexes. Voir R.C. Kessler, « A Disaggregation of the Relationship Between Socioeconomic Status and Psychological Distress », *American Sociological Review*, vol. 47 (1982), pp. 752-764.

91. Haynes et Feinleib, « Women, Work and Coronary Heart Disease ».

92. Il se peut que soit embrouillé par d'autres facteurs le rapport qui existe entre le travail d'une femme et son état de santé. Le principe de la travailleuse en santé y est peut-être pour quelque chose. Autrement dit, ce sont les femmes en assez bonne santé qui chercheront du travail rémunéré, et les femmes en moins bonne santé qui seront ménagères. Cette question épineuse est traitée dans *Ibid.*, pp. 138-139. Waldron (« Employment and Women's Health », pp. 437-438) présente des données sur le rôle que joue l'état de santé dans la décision d'une femme de chercher ou de laisser un emploi. Quant à Baruch et al. (« Women and Gender in Research on Work and Family Stress », p. 132) ils fournissent une preuve inédite que la sélection ne compte pas pour beaucoup, c'est-

à-dire que les travailleuses ne sont pas élues à ce rôle parce qu'elles sont en meilleure santé mentale ou physique.

93. Karasek et al., « Work and Non-work Correlates of Illness and Behaviour in Male and Female Swedish White-collar Workers », p. 203.

94. N. Cherry, « Women and Work Stress: Evidence from the 1946 Birth Cohort », *Ergonomics*, vol. 27, n° 5 (mai 1984), p. 525.

95. P. Aamondt, « Employed and Non-employed Women: Daily Hassles and Uplifts », *AAOHN Journal*, vol. 35, n° 7 (1987), pp. 315-320; Killien et Brown, « Work and Family Roles of Women ».

96. J. Beck, « Problems Encountered by the Single Working Mother », *Ergonomics*, vol. 27 (1984), p. 578.

97. C.E. Smith, « Women Helping Women with the Stress of Returning to Work », *Issues in Health Care of Women*, vol. 3 (1981), pp. 277-279.

98. Commission canadienne des droits de la personne, Direction de la recherche et des études spéciales, *Attentions sexuelles non sollicitées et harcèlement sexuel : résultats d'un sondage auprès des Canadiens* (Ottawa : Ministère des Approvisionnements et Services, 1983).

99. P. Crull, « Stress Effects of Sexual Harassment on the Job: Implications for Counseling », *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 52 (1982), pp. 539-544.

100. Au sujet de l'affaire Bonita Clark, voir *The Globe and Mail*, le 13 septembre 1988; *The Toronto Star*, le 8 avril 1987 et le 20 mai 1988. Voir aussi *La Presse*, le 31 juillet 1987 et le 19 novembre 1987; *Le Devoir*, le 30 juillet 1987; *Le Droit*, le 16 août 1988, au sujet d'affaires semblables.

101. Les données sont de 1987. Canada, Statistique Canada, « Moyennes annuelles 1987 », p. 116.

102. En effet, 18,4 % des travailleuses à temps partiel âgées de 25 à 54 ans ont indiqué que leur famille ou que des facteurs personnels en étaient la cause, tandis que 49,4 % ont dit ne pas vouloir travailler à plein temps. (*Ibid.*, p. 119). Voir aussi Julie White, *Les femmes et le travail à temps partiel* (Ottawa : Conseil consultatif canadien sur la situation de la femme, 1983).

103. Voir White, *Les femmes et le travail à temps partiel*, pp. 13 et 14, et chapitre 3 au sujet des travailleuses à temps partiel et des syndicats.

104. L.C. Johnson et R.E. Johnson, *The Seam Allowance: Industrial Home Sewing in Canada* (Toronto : Women's Educational Press, 1982), pp. 79-81.

105. *Ibid.*, p. 86.

106. Traduction libre, *Ibid.*, p. 80.

107. Armstrong et Armstrong, « Women and the Economic Crisis », pp. 241-243.

108. *Ibid.*, p. 242.

109. Grayson, *Corporate Strategies and Plant Closures*; J.P. Grayson, « The Closure of a Factory and its Impact on Health », in *Health and Canadian Society: Sociological Perspectives*, 2e édition, D. Coburn, C. D'Arcy, G. Torrance et P. New, éd. (Markham, Ontario : Fitzhenry and Whiteside, 1987), pp. 262-279.

110. P. Armstrong et H. Armstrong, « The Conflicting Demands of 'Work' and 'Home' », in *Family Matters: Sociology and Contemporary Canadian Families*, K.L. Anderson et al., éd. (Toronto : Methuen, 1987), pp. 130-131.

111. R. Liem et P. Rayman, « Perspectives on Unemployment, Mental Health, and Social Policy », *International Journal of Mental Health*, vol. 13 (1984), p. 11.

112. Les répercussions du chômage sur les femmes fait couler de plus en plus d'encre. Voir par exemple R. Martin et J. Wallace, *Working Women in Recession: Employment, Redundancy, and Unemployment* (Oxford : Oxford University Press, 1984); C. Wallace, *For Richer, For Poorer: Growing Up In and Out of Work* (London : Tavistock, 1987).

113. P. Rayman, « Women and Unemployment », *Social Research*, vol. 54, no 2 (été 1987), p. 370.

114. *Ibid.*, p. 376.

115. Selon Maslach et Jackson, l'épuisement professionnel est un syndrome d'abattement émotif, de dépersonnalisation et de réalisation personnelle en déclin, qui peut atteindre les personnes dont le travail est de s'occuper d'autrui. C. Maslach et S.E. Jackson, « The Role of Sex and Family Variables in Burnout », *Sex Roles*, vol. 12, no 7/8 (avril 1985), p. 837. Voir aussi C. Maslach, *Burnout: The Cost of Caring* (Englewood Cliffs, N.J. : Prentice-Hall, 1982).

116. National Association of Working Women, *The 9 to 5 National Survey on Women and Stress*, p. 3.

117. Ce phénomène est très actuel aux États-Unis, comme le montre N.Y. Glazer, « Overlooked, Overworked: Women's Unpaid and Paid Work in the Health Services 'Cost Crisis' », *International Journal of Health Services*, vol. 18 (1988), pp. 119-137.

118. Nancy Miller Chenier, *Fécondité humaine et milieu de travail : à vos risques et périls* (Ottawa : Conseil consultatif canadien sur la situation de la femme, 1982), pp. 39-40.

119. Terborg, « Working Women and Stress », p. 273.

120. R.M. Kanter, *Men and Women of the Corporation* (New York : Basic Books, 1977).

121. Davidson et Cooper, *Stress and the Woman Manager*, p. 189.

122. Terborg, « Working Women and Stress », p. 270.

123. Les femmes membres des professions libérales n'en sont pas épargnées. D.L. Nelson et J.C. Quick, « Professional Women: Are Distress and Disease Inevitable? », *Academy of Management Review*, vol. 10, n^{o} 2 (1985), pp. 206-218, font la critique des écrits à ce propos. Au sujet des avocates, voir A. Spencer et D. Podmore, « Women in a Male-dominated Profession in England: Pressure and Strain in Family and Domestic Life », *International Journal of Sociology of the Family*, vol. 14 (1984), pp. 47-66. Au sujet des femmes médecins, voir M.A. Bowman et D.I. Allen, *Stress and Women Physicians* (New York : Springer-Verlag, 1985), pp. 34-35. R. Maynard, « Thanks, But No Thanks », *Report on Business Magazine* (février 1988), pp. 26-34, trace un portrait intéressant de gestionnaires canadiennes qui allient carrière et famille.

124. A.D. Berkowitz et H.W. Perkins, « Stress Among Farm Women: Work and Family as Interacting Systems », *Journal of Marriage and the Family*, vol. 46 (1984), pp. 161-166. J.L. Walker et L.J. Walker, *The Human Harvest: Changing Farm Stress to Family Success* (Winnipeg : Canada-Manitoba-Agri-Food, 1987), présente un guide du stress familial chez les agricultrices et les agriculteurs.

125. W.R. Gove et M.R. Geerken, « The Effect of Children and Employment on the Mental Health of Married Men and Women », *Social Forces*, vol. 56 (1977), pp. 66-76; P.D. Cleary et D. Mechanic, « Sex Differences in Psychological Distress Among Married People », *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 24 (1983), pp. 111-121; C.A. Nathanson, « Sex, Illness and Medical Care: A Review of Data, Theory and Method », *Social Science and Medicine*, vol. 11 (1977), pp. 13-25; L.M. Verbrugge, « Role Burdens and Physical Health of Women and Men », *Women and Health*, vol. 11 (1986), pp. 79-98.

126. C.A. Nathanson, « Illness and the Feminine Role: A Theoretical Review », *Social Science and Medicine*, vol. 9 (1975), pp. 57-62.

127. Jick et Mitz, « Sex Differences in Work Stress », pp. 412-413.

128. S. Rosenfeld, « Sex Differences in Depression: Do Women Always Have Higher Rates? », *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 21 (1980), pp. 3-42.

129. W.R. Gove, « The Relationship Between Sex Roles, Marital Status, and Mental Illness », *Social Forces*, vol. 51 (1972), pp. 34-44; W.R. Gove et J.F. Tudor, « Adult Sex Roles and Mental Illness », *American Journal of Sociology*, vol. 78 (1973), pp. 812-835; Gove et Geerken, « The Effect of Children and Employment on the Mental Health of Married Men and Women ».

130. Tant sa méthodologie que les principes théoriques sous-jacents sont mis en cause. Voir surtout B.P. Dohrenwend et B.S. Dohrenwend, « Sex Differences and Psychiatric Disorders », *American Journal of Sociology*, vol. 81, n° 6 (mai 1976), pp. 1447-1454; R.C. Kessler et J.A. McRae, Jr., « A Note on the Relationship of Sex and Marital Status to Psychological Distress », *Research in Community and Mental Health*, vol. 4 (1984), pp. 109-130.

131. Cleary et Mechanic, « Sex Differences in Psychological Distress Among Married People ».

132. À l'appui de cette affirmation, les chercheurs signalent R.E. Roberts et S.J. O'Keefe, « Sex Differences in Depression Reexamined », *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 22 (1981), pp. 394-400.

133. S. Gore et T.W. Mangione, « Social Roles, Sex Roles and Psychological Distress: Additive and Interactive Models of Sex Differences », *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 24 (1983), pp. 300-312.

134. Rosenfeld, « Sex Differences in Depression ». L.I. Perlin, « Sex Roles and Depression », in *Life-Span Developmental Psychology : Normative Life-Crises*, N. Datan et L.H. Ginsburg, éd. (New York : Academic Press, 1975), pp. 191-207, traite de ce point dans une optique générale.

135. Anita Fochs Heller, *La femme protectrice de la santé* (Ottawa : Conseil consultatif canadien sur la situation de la femme, 1986).

136. R.C. Kessler, R.L. Brown et C.L. Broman, « Sex Differences in Psychiatric Help-seeking: Evidence from Four Large-scale Surveys », *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 22 (1981), pp. 49-63.

137. Jick et Mitz, « Sex Differences in Work Stress », p. 415.

138. H.C. Northcott, « Women, Work, and Health », *Pacific Sociological Review*, vol. 23 (1980), pp. 393-404, rend compte d'une étude menée au Canada à l'appui de cette thèse.

139. Baruch et al., « Women and Gender in Research on Work and Family Stress », p. 132.

140. Voir de Koninck, « Double travail et santé des femmes ».

141. Baruch et al., « Women and Gender in Research on Work and Family Stress », p. 133.

142. Killien et Brown, « Work and Family Roles of Women », pp. 170-171.

143. *Ibid.*; Baruch et al., « Women and Gender in Research on Work and Family Stress »; Aamondt, « Employed and Non-employed Women »; N.F. Woods, « Women's Lives: Pressures and Pleasure, Conflict and Support », *Health Care for Women International*, vol. 8, n° 2-3 (1987), pp. 109-119.

144. Killien et Brown, « Work and Family Roles of Women », pp. 171-172. Or la recherche menée par Kessler et McRae sur les répercussions du partage des tâches familiales sur la santé mentale a établi que l'emploi n'avait un effet salutaire sur la santé mentale des travailleuses que si leur conjoint assumait certaines responsabilités, surtout celles des soins aux enfants. Voir R.C. Kessler et J.A McRae, Jr., « The Effects of Wives' Employment on the Mental Health of Married Men and Women », *American Sociological Review*, vol. 47 (1982), pp. 216-227.

145. Oakley, *The Sociology of Housework*.

146. H. Rosenberg, « The Home is the Workplace: Hazards, Stress and Pollutants in the Household », in *Through the Kitchen Window*, M. Luxton et H. Rosenberg, éd., pp. 41-48, tient les mêmes propos.

147. Baruch et al., « Women and Gender in Research on Work and Family Stress », pp. 131-132.

148. Rosenberg, « Motherwork, Stress, and Depression ».

149. Woods, « Women's Lives ».

150. R.C. Kessler et J. McLeod, « Social Support and Mental Health in Community Samples », in *Social Support and Health*, S. Cohen et S. Syme, éd. (Orlando, Florida : Academic Press, 1985), pp. 219-240.

151. Traduction libre de H. Levine, « When the Pressure's On », in *The Women's Workbook*, P. Schom-Moffat et C. Telfer, éd. (Toronto : Between the Lines Press, 1983), p. 23.

152. Heller, *La femme protectrice de la santé*, p. 12.

153. C. Schooler, J. Miller, K.A. Miller et C.A. Richtand, « Work for the Household: Its Nature and Consequences for Husbands and Wives », *American Journal of Sociology*, vol. 90 (1984), pp. 97-124.

154. M. Kohn et C. Schooler, *Work and Personality: An Inquiry into the Impact of Social Stratification* (Norwood, N.J. : Ablex, 1983).

155. M. Luxton, « Two Hands for the Clock: Changing Patterns in the Gendered Division of Labour in the Home », in *Through the Kitchen Window*, M. Luxton et H. Rosenberg, éd., p. 25.

156. Kanter, *Men and Women of the Corporation*.

157. Burke et Bradshaw, « Occupational and Life Stress and the Family », pp. 334, 346.

158. Burke, « The Present and Future Status of Stress Research », p. 255.

159. Jick et Mitz, « Sex Differences in Work Stress », p. 417; Terborg, « Working Women and Stress », p. 279; Burke, « The Present and Future Status of Stress Research », p. 257, soulèvent cette question.

160. À ce sujet, voir T. Cox, « Stress, Coping and Problem Solving », *Work and Stress*, vol. 1, n° 1 (janvier-mars 1987), pp. 5-14; S. Gore, « Perspectives on Social Support and Research on Stress Moderating Processes », *Journal of Organizational Behavior Management*, vol. 8 (1987), pp. 85-101; J.S. House, *Work Stress and Social Support* (Reading, Mass. : Addison-Wesley, 1981); B. Wheaton, « Models for the Stress-buffering Functions of Coping Resources », *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 26 (1985), pp. 352-364; S. Folkman et R. Lazarus, « An Analysis of Coping in a Middle-aged Community Sample », *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 21 (1980), pp. 219-239.

161. M.R. Fusilier, D.C. Ganster et B.T. Mayes, « The Social Support and Health Relationship: Is There a Gender Difference? », *Journal of Occupational Psychology*, vol. 59 (1986), pp. 145-153.

162. Haynes et Feinleib, « Women, Work and Coronary Heart Disease ».

163. S. Gore, « Perspectives on Social Support and Research on Stress Moderating Processes », p. 94.

164. Lowe et Northcott, « The Impact of Working Conditions, Social Roles, and Personal Characteristics on Gender Differences in Distress ».

165. Fusilier et al., « The Social Support and Health Relationship ».

166. W.G. Brown et T. Harris, *The Social Origins of Depression* (London : Tavistock, 1978).

167. Kessler et McRae, « The Effects of Wives' Employment on the Mental Health of Married Men and Women », *American Sociological Review*, vol. 47 (1982).

168. Haw, « Women, Work and Stress », p. 141.

169. Kessler et McLeod, « Social Support and Mental Health in Community Samples ».

170. National Association of Working Women, *The 9 to 5 National Survey on Women and Stress*, pp. 42-43.

171. Nelson et Quick, « Professional Women ».

172. G.E. Robinson, « Helping Women Cope with a Career and a Family », *Canadian Medical Association Journal/Journal de l'Association médicale canadienne*, vol. 123, n° 8 (octobre 1980), pp. 712-713.

173. Rosenberg, « Motherwork, Stress, and Depression », pp. 192-194.

174. Voir D.C. Ganster, B.T. Mayes, W.E. Sime et G.D. Tharp, « Managing Occupational Stress: A Field Experiment », *Journal of Applied Psychology*, vol. 62 (1982), pp. 533-542; L.R. Murphy, « Occupational Stress Management: A Review and Appraisal », *Journal of Occupational Psychology*, vol. 57 (1984), pp. 1-15; J.M. Ivancevich et M.T. Matteson, « Organizational Level Stress: Management Interventions: A Review and Recommendations », *Journal of Organizational Behavior Management*, vol. 8 (1987), pp. 229-248.

175. L. Kelly, « Workplace Stress is Compensable Ont. W.A.C.T. Decides in Landmark Ruling », *Lawyers Weekly*, le 29 juillet 1988, pp. 14-15.

176. Voir McDonald et Doyle, *The Stresses of Work*, Gardell, « Scandinavian Research on Stress in Working Life », R. Sass, « The Workers' Right to Know, Participate and Refuse Hazardous Work: A Manifesto Right », *Journal of Business Ethics*, vol. 5 (1986), pp. 129-136.

177. Une description en est donnée dans Lowe et Northcott, *Under Pressure*, chapitre 7.

178. Cette loi fait l'objet d'un examen dans Krahn et Lowe, *Work, Industry and Canadian Society*, chapitre 9.

179. McDaniel, « Women, Work and Health », p. S12.

BIBLIOGRAPHIE

Aamondt, P. « Employed and Non-employed Women: Daily Hassles and Uplifts ». *AAOHN Journal*, vol. 35, n^{O} 7, 1987, pp. 315-320.

Akyeampong, E.B. « Le travail à temps partiel non choisi au Canada, entre 1975 et 1986 ». *Tendances sociales canadiennes*, automne 1987, pp. 26-29.

Armstrong, P. et H. Armstrong. « The Conflicting Demands of 'Work' and 'Home' ». In *Family Matters: Sociology and Contemporary Canadian Families*. Ed. K.L. Anderson et al. Toronto : Methuen, 1987, pp. 113-140.

Armstrong, P. et H. Armstrong. « Women and the Economic Crisis ». In *Working People and Hard Times*. R. Argue, C. Gannagé, et D.W. Livingstone, éd. Toronto : Garamond Press, 1987, pp. 225-246.

Baker, D.B. « The Study of Stress at Work ». *Annual Review of Public Health*, vol. 6, 1985, pp. 367-381.

Baruch, G.L., L. Biener, et R.C. Barnett. « Women and Gender in Research on Work and Family Stress ». *American Psychologist*, vol. 42, n^{O} 2, février 1987, pp. 130-136.

Beck, J. « Problems Encountered by the Single Working Mother ». *Ergonomics*, vol. 27, 1984, pp. 577-584.

Beechey, V. *Unequal Work*. London : Verso, 1987.

Beehr, T.A. et T.M. Franz. « The Current Debate About the Meaning of Job Stress ». *Journal of Organizational Behavior Management*, vol. 8, 1987, pp. 5-18.

Berkowitz, A.D. et H.W. Perkins. « Stress Among Farm Women: Work and Family as Interacting Systems ». *Journal of Marriage and the Family*, vol. 46, 1984, pp. 161-166.

Bishop, G.D. « Gender, Role, and Illness Behavior in a Military Population ». *Health Psychology*, vol. 3, 1984, pp. 519-534.

Bowman, M.A. et D.I. Allen. *Stress and Women Physicians*. New York : Springer-Verlag, 1985.

Brown, W.G. et T. Harris. *The Social Origins of Depression*. London : Tavistock, 1978.

Buchanan, D.A. et D. Boddy. « Advanced Technology and the Quality of Working Life: The Effects of Word Processing on Video Typists ». *Journal of Occupational Psychology*, vol. 55, 1982, pp. 1-11.

Burke, R.J. « The Present and Future Status of Stress Research ». *Journal of Organizational Behavior Management*, vol. 8, 1987, pp. 249-267.

Burke, R.J. et P. Bradshaw. « Occupational and Life Stress and the Family ». *Small Group Behavior*, vol. 12, 1981, pp. 329-375.

Canada. Statistique Canada. « Moyennes annuelles 1987 Annual Averages ». *La population active : décembre 1987/The Labour Force: December 1987*, vol. 43, n° 12, janvier 1988, pp. 86-142.

Caplan, R.D., S. Cobb, J.R.P French, Jr., R. van Harrison et S.R. Pinneau, Jr. *Job Demands and Workers' Health: Main Effects and Occupational Differences.* Ann Arbor, Mich. : Survey Research Centre, Institute for Social Research, University of Michigan, 1980.

Cebotarev, E.A. « Le travail invisible des femmes ». *Women's Education des femmes*, vol. 4, n° 3, 1986, pp. 18-21. (article en anglais, résumé en français)

Cherry, N. « Women and Work Stress: Evidence From the 1946 Birth Cohort ». *Ergonomics*, vol. 27, n° 5, mai 1984, pp. 519-526.

Cleary, P.D. et D. Mechanic. « Sex Differences in Psychological Distress Among Married People ». *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 24, 1983, pp. 111-121.

Cohen, M. et M. White. *Playing With Our Health: Hazards in the Automated Office.* Vancouver : Press Gang Printers, 1986.

Commission canadienne des droits de la personne. *Attentions sexuelles non sollicitées et harcèlement sexuel : résultats d'un sondage auprès des Canadiens.* Ottawa : Ministère des Approvisionnements et Services, 1983.

Congrès du travail du Canada. *Vers une technologie plus humaine : étude des effets des terminaux à écran cathodique sur la santé et les conditions de travail des employés de bureau au Canada.* Ottawa : 1982.

Conseil consultatif canadien sur la situation de la femme. *Participation et intégration : les femmes, le travail et l'argent.* Ottawa : 1987.

Cooper, C.L. et J. Marshall. « Occupational Sources of Stress: A Review of the Literature Relating to Coronary Heart Disease and Mental Ill-health ». *Journal of Occupational Psychology*, vol. 49, 1976, pp. 11-28.

Cooper, C.L. et M.J. Davidson. *High Pressure — Working Lives of Women Managers.* London : Fontana, 1982.

Cooper, C.L., R.D. Cooper et L.H. Eaker. *Living With Stress.* London : Penguin Books, 1988.

Cox, T. « Stress, Coping and Problem Solving ». *Work and Stress*, vol. 1, n° 1, janvier-mars 1987, pp. 5-14.

Cox, T. « Editorial: Women and Work ». *Work and Stress*, vol. 1, n° 3, juillet-septembre 1987, pp. 203-206.

Crull, P. « Stress Effects of Sexual Harassment on the Job: Implications for Counseling ». *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 52, 1982, pp. 539-544.

Davidson, M. et C. Cooper. *Stress and the Woman Manager*. Oxford : Martin Robertson, 1983.

de Koninck, M. « Double travail et santé des femmes ». *Santé mentale au Canada*, vol. 32, n° 3, 1984, pp. 14-17.

DeMatteo, B. *Terminal Shock: The Health Hazards of Video Display Terminals*. Toronto : NC Press, 1985.

Le Devoir, 30 juillet 1987.

Dewe, P.J. « Identifying the Causes of Nurses' Stress: A Survey of New Zealand Nurses ». *Work and Stress*, vol. 1, n° 1, janvier-mars 1987, pp. 15-24.

Dohrenwend, B.P. et B.S. Dohrenwend. « Sex Differences and Psychiatric Disorders ». *American Journal of Sociology*, vol. 81, n° 6, mai 1976, pp. 447-1454.

Le Droit, 16 août 1988.

Eichler, M. *Nonsexist Research Methods: A Practical Guide*. Boston : Allen & Unwin, 1988.

Feldberg, R.L. et E.N. Glenn. « Male and Female: Job Versus Gender Models in the Sociology of Work ». *Social Problems*, vol. 26, 1979, pp. 524-538.

Fleming, I. et A. Baum. « Stress: Psychobiological Assessment ». *Journal of Organizational Behavior Management*, vol. 8, 1987, pp. 7-140.

Fochs Heller, Anita. *La femme protectrice de la santé*. Ottawa : Conseil consultatif canadien sur la situation de la femme, 1986.

Folkman, S. et R. Lazarus. « An Analysis of Coping in a Middle-aged Community Sample ». *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 21, 1980, pp. 219-239.

Fusilier, M.R., D.C. Ganster et B.T. Mayes. « The Social Support and Health Relationship: Is There a Gender Difference? ». *Journal of Occupational Psychology*, vol. 59, 1986, pp. 145-153.

Ganster, D.C., B.T. Mayes, W.E. Sime et G.D. Tharp. « Managing Occupational Stress: A Field Experiment ». *Journal of Applied Psychology*, vol. 62, 1982, pp. 533-542.

Gardell, B. « Scandinavian Research on Stress in Working Life ». *International Journal of Health Services*, vol. 12, 1982, pp. 31-41.

Glazer, N.Y. « Overlooked, Overworked: Women's Unpaid and Paid Work in the Health Services 'Cost Crisis' ». *International Journal of Health Services*, vol. 18, 1988, pp. 119-137.

The Globe and Mail, 3 mars 1984; 13 septembre 1988.

Gore, S. « Perspectives on Social Support and Research on Stress Moderating Processes ». *Journal of Organizational Behavior Management*, vol. 8, 1987, pp. 85-101.

Gore, S. et T.W. Mangione. « Social Roles, Sex Roles and Psychological Distress: Additive and Interactive Models of Sex Differences ». *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 24, 1983, pp. 300-312.

Gove, W.R. « The Relationship Between Sex Roles, Marital Status, and Mental Illness ». *Social Forces*, vol. 51, 1972, pp. 34-44.

Gove, W.R. et J.F. Tudor. « Adult Sex Roles and Mental Illness ». *American Journal of Sociology*, vol. 78, 1973, pp. 812-835.

Gove, W.R. et M.R. Geerken. « The Effect of Children and Employment on the Mental Health of Married Men and Women ». *Social Forces*, vol. 56, 1977, pp. 66-76.

Gray-Toft, P. et J.G. Anderson. « The Nursing Stress Scale: Development of an Instrument ». *Journal of Behavioural Assessment*, vol. 3, n^{o} 1, 1981, pp. 11-23.

Grayson, J.P. *Corporate Strategies and Plant Closures: The SKF Experience*. Toronto : Our Times Publishing, 1985.

Grayson, J.P. « The Closure of a Factory and its Impact on Health ». In *Health and Canadian Society: Sociological Perspectives*. 2^{e} éd. D. Coburn, C. D'Arcy, G. Torrance et P. New, éd. Markham : Fitzhenry and Whiteside, 1987, pp. 262-279.

Haw, M.A. « Women, Work and Stress: A Review and Agenda for the Future ». *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 23, 1982, pp. 132-144.

Haynes, S.G. et M. Feinleib. « Women, Work and Coronary Heart Disease: Prospective Findings From the Framingham Heart Study ». *American Journal of Public Health*, vol. 70, 1980, pp. 133-141.

Hearn, J. et P.W. Parkin. « Gender in Organizations: A Selective Review and a Critique of a Neglected Area ». *Organization Studies*, vol. 4, n^{o} 4, 1983, pp. 219-242.

Hingley, P. et C.L. Cooper. *Stress and the Nursing Manager*. New York : John Wiley & Sons, 1986.

House, J.S. *Work Stress and Social Support*. Reading, Mass. : Addison-Wesley, 1981.

House, J.S. « Chronic Stress and Chronic Disease in Life and Work: Conceptual and Methodological Issues ». *Work and Stress*, vol. 1, 1987, pp. 129-134.

House, J.S., A.J. McMichael, J.A. Wells, B.H. Kaplan et L.R. Landerman. « Occupational Stress and Health Among Factory Workers ». *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 20, 1979, pp. 139-160.

Hurrell, J.J., Jr. et M.J. Smith. « Sources of Stress Among Machine-paced Letter-sorting-machine Operators ». In *Machine Pacing and Occupational Stress: Proceedings of the International Conference, Purdue University, March 1981*, Ed. G. Salvendy et M.J. Smith. London : Taylor et Francis, 1981, pp. 253-259.

Ivancevich, J.M. et M.T. Matteson. « Organizational Level Stress: Management Interventions: A Review and Recommendations ». *Journal of Organizational Behavior Management*, vol. 8, 1987, pp. 229-248.

Jackson, R. « La surveillance électronique : la surveillance étroite des travailleurs et travailleuses, une entrave à la productivité ». *L'Événement*, vol. 10, n^{o} 8, janvier/février 1988, pp. 20-22.

Jenkins, R. « Sex Differences in Minor Psychiatric Morbidity: A Survey of a Homogeneous Population ». *Social Science and Medicine*, vol. 20, 1985, pp. 887-899.

Jick, T.D. et L.F. Mitz. « Sex Differences in Work Stress ». *Academy of Management Review*, vol. 10, 1985, pp. 408-420.

Johnson, L.C. et R.E. Johnson. *The Seam Allowance: Industrial Home Sewing in Canada*. Toronto : Women's Educational Press, 1982.

Kahn, R.L. « Conflict, Ambiguity, and Overload: Three Elements in Job Stress ». In *The Study of Organizations*. D. Katz, R.L. Kahn et J.S. Adams, éd. San Francisco : Jossey-Bass, 1980, pp. 418-428.

Kanter, R.M. *Men and Women of the Corporation*. New York : Basic Books, 1977.

Karasek, R.A. « Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign ». *Administrative Science Quarterly*, vol. 24, n^{o} 2, juin 1979, pp. 285-308.

Karasek, R.A., B. Gardell et J. Lindell. « Work and Non-work Correlates of Illness and Behaviour in Male and Female Swedish White-collar Workers ». *Journal of Occupational Behaviour*, vol. 8, 1987, pp. 187-207.

Kasl, S.V. « Epidemiological Contributions to the Study of Work Stress ». In *Stress at Work*. C.L. Cooper et R. Payne, éd. New York : John Wiley & Sons, 1978, pp. 3-48.

Kasl, S.V. « Stress and Health ». *Annual Review of Public Health*, vol. 5, 1984, pp. 319-341.

Kelly, L. « Workplace Stress is Compensable Ont. W.A.C.T. Decides in Landmark Ruling ». *Lawyers Weekly*, 29 juillet 1988, pp. 14-15.

Kessler, R.C. « A Disaggregation of the Relationship Between Socioeconomic Status and Psychological Distress ». *American Sociological Review*, vol. 47, 1982, pp. 752-764.

Kessler, R.C., R.L. Brown et C.L. Broman. « Sex Differences in Psychiatric Help-seeking: Evidence From Four Large-scale Surveys ». *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 22, 1981, pp. 49-63.

Kessler, R.C. et J.A McRae, Jr. « The Effects of Wives' Employment on the Mental Health of Married Men and Women ». *American Sociological Review*, vol. 47, 1982, pp. 216-227.

Kessler, R.C. et J.A. McRae, Jr. « A Note on the Relationship of Sex and Marital Status to Psychological Distress ». *Research in Community and Mental Health*, vol. 4, 1984, pp. 109-130.

Kessler, R.C. et J. McLeod. « Social Support and Mental Health in Community Samples ». In *Social Support and Health*. S. Cohen et S. Syme, éd. Orlando, Florida : Academic Press, 1985, pp. 219-240.

Killien, M. et M.A. Brown. « Work and Family Roles of Women: Sources of Stress and Coping Strategies ». *Health Care for Women International*, vol. 8, n° 2-3, 1987, pp. 169-184.

Kohn, M. et C. Schooler. *Work and Personality: An Inquiry into the Impact of Social Stratification*. Norwood, N.J. : Ablex, 1983.

Krahn, H.J. et G.S. Lowe. *Work, Industry and Canadian Society*. Scarborough : Nelson Canada, 1988.

Leatt, P. et R. Schneck. « Sources and Management of Organizational Stress in Nursing Sub-units in Canada ». *Organization Studies*, vol. 6, n° 1, 1985, pp. 55-79.

Levine, H. « When the Pressure's On ». In *The Women's Workbook*. P. Schom-Moffat et C. Telfer, éd. Toronto : Between the Lines Press, 1983, pp. 21-30.

Liem, R. et P. Rayman. « Perspectives on Unemployment, Mental Health, and Social Policy ». *International Journal of Mental Health*, vol. 13, 1984, pp. 3-17.

Lowe, G.S. et H.C. Northcott. *Under Pressure: A Study of Job Stress*. Toronto : Garamond Press, 1986.

Lowe, G.S. et H.C. Northcott. « The Impact of Working Conditions, Social Roles, and Personal Characteristics on Gender Differences in Distress ». *Work and Occupations*, vol. 15, 1988, pp. 55-77.

Luxton, M. « Two Hands for the Clock: Changing Patterns in the Gendered Division of Labour in the Home ». In *Through the Kitchen Window: The Politics of Home and Family*. M. Luxton et H. Rosenberg, éd. Toronto : Garamond Press, 1986, pp. 17-36.

Luxton, M. et H. Rosenberg. « Introduction ». In *Through the Kitchen Window: The Politics of Home and Family*. M. Luxton et H. Rosenberg, éd. Toronto : Garamond Press, 1986, pp. 9-15.

Martin, R. et J. Wallace. *Working Women in Recession: Employment, Redundancy, and Unemployment*. Oxford : Oxford University Press, 1984.

Maslach, C. *Burnout: The Cost of Caring*. Englewood Cliffs, N.J. : Prentice-Hall, 1982.

Maslach, C. et S.E. Jackson. « The Role of Sex and Family Variables in Burnout ». *Sex Roles*, vol. 12, n^{o} 7/8, avril 1985, pp. 837-851.

Matzdorff, I. « Women at Work in Workplaces Designed For Men: Anthropometry and Ergonomics ». *Work and Stress*, vol. 1, n^{o} 3, juillet-septembre 1987, pp. 293-297.

Maynard, R. « Thanks, But No Thanks ». *Report on Business Magazine*, février 1988, pp. 26-34.

McConnell, E.A., éd. *Burnout in the Nursing Profession: Coping Strategies, Causes, and Costs*. St. Louis : Mosby, 1986.

McDaniel, S.A. « Women, Work and Health: Some Challenges to Health Promotion ». *Canadian Journal of Public Health/Revue canadienne d'hygiène publique*, vol. 78, n^{o} 5, septembre/octobre 1987, pp. S9-S13.

McDonald, N. et M. Doyle. *The Stresses of Work*. Don Mills, Ontario : Nelson Canada, 1981.

Meissner, M. « The Domestic Economy — Half of Canada's Work: Now You See It, Now You Don't ». In *Women's Worlds: From the New Scholarship*. M. Safir et al., éd. New York : Praeger, 1985, pp. 71-83.

Meissner, M., E.W. Humphreys, S.M. Meis, et W.J. Scheu. « No Exit for Wives: Sexual Division of Labour and the Cumulation of Household Demands ». *Canadian Review of Sociology and Anthropology/Revue canadienne de sociologie et d'anthropologie*, vol. 12, n^{o} 4, novembre 1975, pp. 424-439.

Menzies, H. *Computers on the Job: Surviving Canada's Microcomputer Revolution*. Toronto : James Lorimer & Co., 1982.

Messing, K. « Do Men and Women Have Different Jobs Because of Their Biological Differences? ». In *Women and Men: Interdisciplinary Readings on Gender*. G.H. Nemiroff, éd. Toronto : Fitzhenry & Whiteside, 1987, pp. 341-353.

Messing, K. et J.P. Reveret. « Are Women in Female Jobs for Their Health? A Study of Working Conditions and Health Effects in the Fish-processing Industry in Quebec ». *International Journal of Health Services*, vol. 13, 1983, pp. 636-648.

Miller, J., C. Schooler, M.L. Kohn et K.A. Miller. « Women and Work: The Psychological Effects of Occupational Conditions ». *American Journal of Sociology*, vol. 85, 1979, pp. 66-94.

Miller Chenier, N. *Fécondité humaine et milieu de travail : à vos risques et périls*. Ottawa : Conseil consultatif canadien sur la situation de la femme, 1982.

Moore, M. « Les femmes chefs de famille monoparentale ». *Tendances sociales canadiennes*, hiver 1987, pp. 31-36.

Murphy, L.R. « Occupational Stress Management: A Review and Appraisal ». *Journal of Occupational Psychology*, vol. 57, 1984, pp. 1-15.

Nathanson, C.A. « Illness and the Feminine Role: A Theoretical Review ». *Social Science and Medicine*, vol. 9, 1975, pp. 57-62.

Nathanson, C.A. « Sex, Illness and Medical Care: A Review of Data, Theory and Method ». *Social Science and Medicine*, vol. 11, 1977, pp. 13-25.

National Association of Working Women. *The 9 to 5 National Survey on Women and Stress*. Cleveland : National Association of Working Women, 1984.

Nelson, D.L. et J.C. Quick. « Professional Women: Are Distress and Disease Inevitable? ». *Academy of Management Review*, vol. 10, n^{O} 2, 1985, pp. 206-218.

Newmann, J.P. « Sex Differences in Depressive Symptoms ». *Research in Community and Mental Health*, vol. 4, 1984, pp. 301-323.

Northcott, H.C. « Women, Work, and Health ». *Pacific Sociological Review*, vol. 23, 1980, pp. 393-404.

Oakley, A. *The Sociology of Housework*. New York : Pantheon Books, 1974.

Parry, G. et P. Warr. « The Measurement of Mothers' Work Attitudes ». *Journal of Occupational Psychology*, vol. 53, n^{O} 4, 1980, pp. 245-252.

Perlin, L.I. « Sex Roles and Depression ». In *Life-Span Developmental Psychology: Normative Life Crises*. N. Datan et L.H. Ginsburg, éd. New York : Academic Press, 1975, pp. 191-207.

La Presse, 31 juillet 1987; 19 novembre 1987.

Price, V.A. *Type A Behavior Pattern: A Model for Research and Practice*. New York : Academic Press, 1982.

Quick, J.D., R.S. Horn et J.C. Quick. « Health Consequences of Stress ». *Journal of Organizational Behavior Management*, vol. 8, 1987, pp. 19-36.

Rayman, P. « Women and Unemployment ». *Social Research*, vol. 54, n^{O} 2, été 1987, pp. 355-376.

Roberts, R.E. et S.J. O'Keefe. « Sex Differences in Depression Reexamined ». *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 22, 1981, pp. 394-400.

Robinson, G.E. « Helping Women Cope With a Career and a Family ». *Canadian Medical Association Journal/Journal de l'Association médicale canadienne*, vol. 123, n^{O} 8, octobre 1980, pp. 712-713.

Rosenberg, H. « The Home is the Workplace: Hazards, Stress and Pollutants in the Household ». In *Through the Kitchen Window: The Politics of Home and Family*. M. Luxton et H. Rosenberg, éd. Toronto : Garamond Press, 1986, pp. 37-61.

Rosenberg, H. « Motherwork, Stress, and Depression: The Costs of Privatized Social Reproduction ». In *Feminism and Political Economy: Women's Work, Women's Struggles*. H.J. Maroney et M. Luxton, éd. Toronto : Methuen, 1987, pp. 181-196.

Rosenfeld, S. « Sex Differences in Depression: Do Women Always Have Higher Rates? ». *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 21, 1980, pp. 33-42.

Sass, R. « The Workers' Right to Know, Participate and Refuse Hazardous Work: A Manifesto Right ». *Journal of Business Ethics*, vol. 5, 1986, pp. 129-136.

Schooler, C., J. Miller, K.A. Miller et C.A. Richtand. « Work for the Household: Its Nature and Consequences for Husbands and Wives ». *American Journal of Sociology*, vol. 90, 1984, pp. 97-124.

Selye, H. *Stress in Health and Disease*. Boston : Butterworths, 1976.

Smith, C.E. « Women Helping Women With the Stress of Returning to Work ». *Issues in Health Care of Women*, vol. 3, 1981, pp. 277-279.

Spencer, A. et D. Podmore. « Women in a Male-dominated Profession in England: Pressure and Strain in Family and Domestic Life ». *International Journal of Sociology of the Family*, vol. 14, 1984, pp. 47-66.

Stacey, J. et B. Thorne. « The Missing Feminist Revolution in Sociology ». *Social Problems*, vol. 32, 1985, pp. 301-316.

Stellman, J.M. *La santé des femmes au travail*. Montréal : Éditions Parti pris, 1983.

Terborg, J.R. « Working Women and Stress ». In *Human Stress and Cognition in Organizations*. T.A. Beehr et R.S. Bhagat, éd. New York : John Wiley & Sons, 1985, pp. 245-286.

Toronto Star, 8 avril 1987; 20 mai 1988.

Verbrugge, L.M. « Gender and Health: An Update of Hypothesis and Evidence ». *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 56, 1985, pp. 156-182.

Verbrugge, L.M. « Role Burdens and Physical Health of Women and Men ». *Women and Health*, vol. 11, 1986, pp. 79-98.

Waldron, I. « Employment and Women's Health: An Analysis of Causal Relationships ». *International Journal of Health Services*, vol. 10, 1980, pp. 435-454.

Walker, J.L. et L.J. Walker. *The Human Harvest: Changing Farm Stress to Family Success*. [Winnipeg] : Canada-Manitoba-Agri-Food, [1987].

Wallace, C. *For Richer, For Poorer: Growing Up In and Out of Work*. London : Tavistock, 1987.

Wheaton, B. « Models for the Stress-buffering Functions of Coping Resources ». *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 26, 1985, pp. 352-364.

White, J. *Les femmes et le travail à temps partiel*. Ottawa : Conseil consultatif canadien sur la situation de la femme, 1983.

Woods, N.F. « Women's Lives: Pressures and Pleasure, Conflict and Support ». *Health Care for Women International*, vol. 8, n° 2-3, 1987, pp. 109-119.

BIBLIOGRAPHIE COMPLÉMENTAIRE

Arsenault, A. et S.L. Dolan. *Le stress au travail et ses effets sur l'individu et l'organisation*. Montréal : Institut de recherche en santé et en sécurité au travail, 1983.

Aktouf, O. « Une autre conceptualisation des comportements au travail? ». *Interventions économiques*, 12-13, 1984.

Baker, W. et A. Perkins. « Le nouveau rationalisme et les limites de l'excellence de la gestion au secteur public ». *Optimum*, vol. 17, n^{o} 3, 1986.

Barry, F. *Le travail de la femme au Québec, l'évolution 1940 à 1970*. Montréal : Les Presses de l'Université du Québec, 1977.

Beaulieu, G. « Que sait-on des répercussions des écrans cathodiques sur la santé? ». *Journal du travail*, vol. 5, n^{o} 4, 1983.

Beaulieu, J.-C. « L'horaire variable : quelques expériences vécues » in *L'aménagement des temps de travail*. J. Sexton et J. Boivin, éd. Québec : Presses de l'Université Laval, 1974.

Bégin, C. et al. *Problèmes de santé et facteurs psychosociaux chez les travailleurs de la Fonction publique québécoise*. Québec : Université Laval, 1981.

Bélanger, L. « Les formes d'aménagement des temps de travail » in *L'aménagement des temps de travail*. J. Sexton et J. Boivin, éd. Québec : Presses de l'Université Laval, 1974.

Bélanger, S. « Les femmes et la technologie ». *Santé mentale au Canada*, vol. 32, n^{o} 3, 1984.

Berthelette, D. et L.L. Abenhaim. *La rémunération au rendement, la santé et la sécurité au travail, recherche synthèse*. Montréal : Institut de recherche en santé et sécurité au travail, 1982.

Bertinuson, J. « Condition féminine : la santé et la sécurité; les travailleuses font face à un grand nombre de dangers au travail ». *L'Événement*, vol. 8, n^{o} 5, 1985.

Billette, A. et J. Piché. « Contraintes de travail et problèmes de santé des auxiliaires en saisie des données ». *Travail humain*, vol. 50, fasc. 1, 1987.

Billette, A. et J. Piché. « Organisation du travail et santé mentale chez les auxiliaires en saisie de données ». *Santé mentale au Québec*, vol. 10, n^{o} 2, novembre 1985.

Boisvert, M. « La gestion et l'amélioration de la qualité de la vie au travail : un survol managériel » in *S'adapter à un monde en pleine évolution. Choix de textes sur la qualité de la vie au travail.* Ottawa : Ministère du Travail du Canada, 1981.

Boisvert, M. et M. Lemelin. « L'approche socio-technique : outil d'amélioration de la productivité et d'humanisation du travail » in *Productivité et qualité de vie au travail.* M. Lemelin et J. McNeil, éd. Montréal : Les Éditions Agence d'Arc Inc., 1982.

Boudreau, C. « S.O.S., Le syndrome de la super-femme ». *Femmes d'action*, vol. 16, n^{O} 4, 1987.

Boulard, R., L.H. Côté, S. Guimond et B.Turgeon. *Les répercussions de l'horaire variable sur l'individu.* Québec : Ministère du Travail et de la Main-d'oeuvre, janvier 1977.

Brisson, C., M. Vézina et A. Vinet. « Organisation du travail et santé mentale : le travail répétitif sous contrainte de temps ». *Santé mentale au Québec*, vol. 10, n^{O} 2, novembre 1985.

Bureau international du travail. *Automatisation, organisation du travail et stress d'origine professionnelle.* Genève : 1985.

Canada. Travail Canada. *Le stress au travail.* Ottawa : 1986.

Chadeau, A. et A. Fouquet. « Peut-on mesurer le travail domestique? ». *Économie et Statistiques*, n^{O} 136, Paris : Les collections de l'INSEE, 1981.

Chanlat, A., avec la collaboration de A. Bolduc et D. Larouche. *Gestion et culture d'entreprise, le cheminement d'Hydro-Québec.* Montréal : Québec/ Amérique, 1984.

Chanlat, J.-F. « Le stress et la santé des cadres féminins : Un premier bilan ». *Gestion*, vol. 11, n^{O} 4, 1986.

Chanlat, J.-F. « Le stress et la santé des cadres de direction masculins : mythe et réalités : 1. Le mythe 'du prix du succès' ». *Gestion*, novembre, vol. 10, n^{O} 6, 1985.

Clio. *L'histoire des femmes au Québec depuis quatre siècles.* Montréal : Quinze, 1982.

Congrès du travail du Canada. Bureau de la femme. *La santé et la sécurité des travailleuses.* Ottawa : 1986.

Congrès du travail du Canada. *Vers une nouvelle technologie plus humaine : étude des effets des terminaux à écran cathodique sur la santé et les conditions de travail des employés de bureau au Canada.* Ottawa : Centre d'Éducation et d'Études syndicales du CTC, 1982.

Conseil du Statut de la femme. *Rapport de recherche sur la production domestique*. 1983.

Côté-Desbiolles, L.H. *L'absence au travail*. Québec : Ministère du Travail et de la Main-d'oeuvre : Centre de recherche et de statistique sur le marché du travail, 1985.

Côté-Desbiolles, L.H. *Les attitudes des travailleurs québécois à l'égard de leur emploi*. Québec : Ministère du Travail et de la Main-d'oeuvre : Centre de recherche et de statistique sur le marché du travail, 1979.

Daoust, L. « Le stress au travail ». *Le marché du travail*, vol. 2, n^{o} 10. 1984.

David-McNeil, J. « Condition économique de la main-d'oeuvre féminine canadienne : bilan de la dernière décennie ». *L'Économique*, vol. 7, n^{o} 2, 1985.

de Koninck, M. et F. Saillant. *Essai sur la santé des femmes*. Québec : Conseil du Statut de la femme, 1981.

de Koninck, M. et L. Vandelac. « Double travail... Double santé » in *Nous, notre santé, nos pouvoirs*. Montréal : Éditions coopératives St-Martin/Remue-Ménage, 1983.

Dillard, S. *Durée ou qualité de la vie?* Québec : Conseil des Affaires sociales et de la famille, 1983.

Dolan, S. et A. Arsenault. « Qualité de la vie au travail; la scène canadienne ». *Stress au travail*, vol. 4, n^{o} 2, 1981.

Dufort, F. « Travail salarié, famille et santé mentale des femmes, revue de la littérature ». *Santé mentale au Québec*, X, 2, 1985.

Ebel, K.-H. et E. Ulrich. « La conception et la fabrication assistées par ordinateur : Leurs effets dans l'entreprise ». *Revue internationale du travail*, vol. 126, n^{o} 3, 1987.

Elias, R. et F. Cail. « Contenu des tâches et troubles de la vie au travail en informatique ». *Médecine sociale et préventive*, 25, 6, 1980.

Elias, R. et F. Cail. « Contraintes et astreintes devant les terminaux à écran cathodique ». *Travail et sécurité*, 10, 1982.

Fehr, T. « Les problèmes du travail posté; les travailleurs postés, victimes du stress et du manque de vie sociale ». *L'Événement*, vol. 10, n^{o} 2, 1987.

Fortin, D. « Le vécu émotif du chômage : Le processus et les facteurs médiateurs ». *Santé mentale au Canada*, vol. 32, n^{o} 3, 1984.

Fraser, T.M. *Stress et satisfaction au travail : Étude critique*. Genève : Bureau international du travail, 1983.

Gardell, B. « Techniques de production et conditions de travail ». *Actualités suédoises*, Stockholm, septembre 1980.

Gosselin, H. Lee. « Le harcèlement sexuel au travail : Un problème social qui a des conséquences psychologiques, sociales et économiques pour la victime ». *Santé mentale au Canada*, vol. 32, n^{O} 3, 1984.

Guyon, L., R. Simard et L. Nadeau. *Va te faire soigner, t'es malade*. Montréal : Stanké, 1981.

Healy, T. et P. Marshall. « La surveillance des lieux de travail; les nouvelles technologies, un outil utile pour l'employeur qui veut épier ses travailleurs et travailleuses ». *L'Événement*, vol. 10, n^{O} 2, 1987.

Huppert-Laufer, J. *La féminité neutralisée? : les femmes cadres dans l'entreprise*. Paris : Flammarion, 1982.

Kets de Vries, M. « Comment rendre fous vos subordonnés ». *Harvard l'expansion*, hiver 1979-1980.

Kets de Vries, M. et D. Miller. *L'entreprise névrosée*. Montréal : McGraw Hill, 1984.

Lareau, S. « La qualité de la vie au travail : Plan de changement? » in *S'adapter à un monde en pleine évolution. Choix de textes sur la qualité de la vie au travail*. Ottawa : Ministère du Travail du Canada, 1981.

Larouche, V. et J. Trudel. « La qualité de vie au travail et l'horaire variable ». *Relations industrielles*, vol. 38, n^{O} 3, 1983.

Leonard, C. et al. « Analyse de la stabilité des mesures d'absences au travail. Communication scientifique » in *4^{e} Congrès de psychosociologie du travail de langue française*. Montréal : 1986.

Leonard, C. et al. « Document de recherche. L'absentéisme et l'assiduité au travail : deux moyens d'adaptation au stress? » Document 87-02, Montréal : Université de Montréal, École de relations industrielles, mars 1987.

Lepage, F. et A. Gauthier. *La syndicalisation : Droit à acquérir, outil à conquérir*. Québec : Conseil du Statut de la femme, 1982.

Lesage, P.B. « Différentes conceptions du lien entre la QVT et la productivité » in *Productivité et qualité de vie au travail*. M. Lemelin et J. McNeil, éd. Montréal : Les Éditions Agence d'Arc Inc., 1982.

Levi, L. *Le stress dans l'industrie : Causes, effets et préventions*. Genève : Bureau international du travail, 1984.

McAlpine, J. « La santé, la sécurité et les terminaux à écran cathodique ». *Communiqu'Elles*, vol. 8, n^{O} 8, 1982.

McNeil, J. et M. Lemelin. *Productivité et qualité de vie au travail.* Montréal : Les Éditions Agence d'Arc, 1982.

Meissner, M. « Sur la division du travail et l'inégalité entre les sexes ». *Sociologie du travail*, n° 4-75, 1975.

Messier, S. *Les femmes, ça compte.* Québec : Conseil du statut de la femme, 1984.

Meunier, C. « Êtes-vous sur la voie du burn-out? ». *Magazine affaires*, vol. 7, n° 7, 1984.

Moch-Sibony, A. « Aspects cognitifs des stress de l'environnement ». *Travail humain*, vol. 47, fasc. 2, 1984.

Northcott, H.C. et G.S. Lowe. « L'influence des conditions de travail sur le malaise psychologique observé chez les employés des postes ». *Santé mentale au Canada*, vol. 32, n° 3, 1984.

Paradis, F. et M. Vézina. *Les indicateurs biologiques chez l'être humain soumis à des risques organisationnels en milieu de travail.* Revue de littérature. Québec : Université Laval, Département de médecine sociale et préventive, 1984.

Pineault, R. et al. *Rapport du groupe de travail sur les terminaux à écran de visualisation et la santé des travailleurs.* Montréal : Institut de recherche en santé et en sécurité du travail du Québec, 1984.

Ray, R. « Condition féminine : Le stress au travail; il est rapidement en train de devenir le risque professionnel n° 1 pour les femmes ». *L'Événement*, vol. 8, n° 5, 1985.

Roberts, W. « Santé et sécurité : Le stress; les grands coupables, ce sont la conception et la nature d'un grand nombre d'emplois ». *L'Événement*, vol. 8, n° 3, 1985.

Robin, J. *Qualité de la vie du travail. Concept et Programmes de changement.* Ottawa : Ministère du Travail du Canada, février 1981.

Rogers, J. et J. Cochrane. « Le stress dans la vie : Ses répercussions dans le milieu du travail ». *Santé mentale au Canada*, vol. 32, n° 3, 1984.

Sanderson, G. « Observations sur la qualité de la vie au travail » in *S'adapter à un monde en pleine évolution. Choix de textes sur la qualité de la vie au travail*, G.F. Sanderson, éd. Ottawa : ministère du Travail du Canada, 1978.

Savoie, A. et A. Forget. *Le stress au travail : Mesures et prévention.* Montréal : Les Éditions Agence d'Arc Inc., 1983.

Selye, H. *Stress sans détresse.* Montréal : La Presse, 1974.

Silbermane, R. « L'emploi féminin : le grand embouteillage » in *Terre des femmes.* Paris/Montréal : La découverte/Maspéro, Boréal Express, 1982.

Sillanpaa, J. « Les conditions de travail dans l'industrie du vêtement et du textile : le stress dans le travail de couture industriel » in *Les effets des conditions de travail sur la santé des travailleuses*. Actes du colloque organisé par la C.S.N. et parrainé par le Bureau international du travail. Montréal : 1984.

Sommer D. et J.-C. Lasry. « La personnalité et les réactions aux événements stressants ». *Santé mentale au Canada*, vol. 32, n° 3, 1984.

Stellman, J. *La santé des femmes et le travail*. Montréal : Éditions Parti pris, 1984.

Stellman, J. Mager et S.M. Daum. *Perdre sa vie à la gagner : Manuel pour la santé des travailleurs*. Montréal : Éditions Parti pris, 1979.

Stinson, J. « Les dangers sanitaires du travail de bureau; les emplois des cols blancs ne sont pas si sains qu'on le croit ». *L'Événement*, vol. 5, n° 5, 1982.

Symons, G.L. « Le rôle du conjoint dans la carrière de la femme gestionnaire ». *Gestion*, vol. 9, n° 2, avril 1984.

Symons, G.L. en collaboration avec M.F. Marchis-Mouren. « La carrière ! un vécu au féminin ». *Gestion*, septembre 1982.

Thorsrud, E. « Qualité de la vie au travail, signe d'une évolution culturelle ». *La qualité de la vie au travail, la Scène canadienne*, vol. 2, n° 4, 1979.

Turcotte, P.R. « Élaboration et validation d'une échelle des agents de stress dans les organisations ». *Relations industrielles*, vol. 35, n° 3, 1980.

Turcotte, P.R. et H. Wallot. « Du stress de la gestion à la gestion du stress ». *Gestion*, janvier 1986.

Turcotte, P.R. « Les effets nocifs du stress en milieu organisationnel ». *Revue commerce*, février 1982.

Turgeon, P. « L'hôpital malade de ses infirmières ». *Châtelaine*, vol. 28, n° 10, 1987.

Vie ouvrière. *La maladie des femmes, elle s'appelle oppression*. vol. XXLL, n° 160, 1982.

Vinet, A., C. Vézina et M. Vézina. « Rémunération à la pièce, travail parcellaire et santé mentale dans l'industrie du vêtement ». *Sociologie et sociétés*, vol. 18, n° 2, 1986.

Wisner, A., A. Laville, C. Teiger et J. Duraffourg. *Conséquences du travail répétitif sous cadence sur la santé des travailleurs et des accidents*. Paris : Laboratoire de physiologie du travail et d'ergonomie du C.N.A.M., Rapport n° 29 bis, 1973.

Le Conseil consultatif canadien sur la situation de la femme (CCCSF), créé en 1973, est un organisme indépendant financé par le gouvernement fédéral. Il a pour mandat de conseiller le gouvernement et d'informer le public sur les questions qui préoccupent les femmes.

Le CCCSF mène des recherches approfondies sur un éventail de sujets liés à la condition féminine et en assure la publication sous forme de livres, brochures, documents de référence, mémoires et feuillets documentaires.

Toutes les publications sont offertes gratuitement dans les deux langues officielles.

BUREAU CENTRAL
110, rue O'Connor
9e étage
C.P. 1541, succursale B
Ottawa (Ontario)
K1P 5R5
(613) 992-4976

BUREAUX RÉGIONAUX
2021, avenue Union
pièce 875
Montréal (Québec)
H3A 2S9
(514) 283-3123

220, 4ième avenue S.E.
pièce 270
C.P. 1390, succursale M
Calgary (Alberta)
T2P 2L6
(403) 292-6668

The Canadian Advisory Council on the Status of Women (CACSW) was established in 1973 as an independent organization funded by the federal government. The Council's mandate is to advise the government and inform the public on matters of concern to women.

The CACSW produces in-depth research on a wide variety of issues affecting women and publishes these findings as books, booklets, background papers, briefs and fact sheets.

All publications are available free of charge.

NATIONAL OFFICE
110 O'Connor Street,
9th floor,
Box 1541,
Station B,
Ottawa, Ontario
K1P 5R5
(613) 992-4976

REGIONAL OFFICES
2021 Union Avenue,
Suite 875
Montreal, Quebec
H3A 2S9
(514) 283-3123

220-4th Avenue S.E.,
Suite 270,
Box 1390,
Station M,
Calgary, Alberta
T2P 2L6
(403) 292-6668

Canadian Advisory Council on the Status of Women
Conseil consultatif canadien sur la situation de la femme

LE STRESS
OR 1989 1 F